

令和6年12月更新

健康保険 被保険者氏名変更届 厚生年金保険

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
※印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号		④ 生 年 月 日		送 信
				昭. 平. 令.	5 7 9	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏) (フリガナ)	(名)	⑦ 変更前の氏名		(氏) (名)
						送 信
						①資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

社会保険労務士記載欄 氏名等

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭.	5	年		月		日	
平.	7						
令.	9	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
4. ⑥は、資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。
※以下に該当する場合に限ります。
 - ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者