

正

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長	課長	係

◎事業所の所在地および名称は、各片にもれなく記載してください。ただし、(副書)には事業主の印を押す必要がありません。
※「印欄は記入しないでください。」

巨樹の会健康保険組合

① 健康保険被保険者証 記号・事業所番号	② 健康保険 被保険者証番号	③ 個 人 番 号〔基礎年金番号〕	④ 生 年 月 日	⑤ 種別 (性別)	備 考
※			年 月 日		
⑥ 変更後の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	⑦ 変更前の氏名	(氏) (名)	⑧ 健康保険被保険者証の作成 ※ 要 0 不要 1

⑦ 被扶養者の有無		⑧ 被扶養者の氏名変更	
-----------	--	-------------	--

令和 年 月 日 提出

受付日付印

注1>被扶養者が「2. 有」の場合は、被扶養者の保険者証も差し替えとなります。
必ず被保険者のものと一緒に返納し、差し替えを求めてください。

注2>被扶養者の氏名変更が「0. 要」の場合は、「健康保険被扶養者〔認定〕異動届被扶養者」も併せて提出してください。〔赤字(変更前)・黒字(変更後)で記載〕

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	(局)	番

【健康保険組合処理情報記載欄】
・被扶養者情報の総合台帳との照会>> ☐ 不要(上表⑦=「1. 無」の場合) ☐ 済 (上表⑦=「2. 有」の場合)
・その他()

副

健康保険・厚生年金 被保険者氏名変更(訂正)届

① 年金整理記号			② 健康保険被保険者証番号 年金整理番号		③ 個人番号〔基礎年金番号〕					④ 生年月日			⑤ 種別 (性別)		備考	
										年 月 日						
※																
⑥ 変更後の氏名			(フリガナ)							⑦ 変更前の氏名		(氏)			(名)	
			(氏)		(名)											

巨樹の会健康保険組合

⑦ 被扶養者の有無		⑧ 被扶養者の氏名変更	
-----------	--	-------------	--

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	
	(局) 番

厚生年金保険 被保険者氏名変更(訂正)届

所 長	次 長	課 長	係 長	係 員

① 年 金 整 理 記 号			② 年 金 整 理 番 号		③ 個 人 番 号〔基礎年金番号〕					④ 生 年 月 日			⑤ 種 別 (性別)		備 考		
										年 月 日							
※																	
⑥ 変更後の氏名			(フリガナ)		⑦ 変更前の氏名					(氏)			(名)				
			(氏)														

巨樹の会健康保険組合

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	
	(局) 番