提出先：会社人事担当
任意継続者は健保組合

健　康　保　険
厚 生 年 金 保 険　　被保険者氏名変更届

◎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。

被保険者等記号（2桁の番号）	被保険者等番号（4桁の番号）	整理番号	③ 個人番号 ※	④ 生　年　月　日	送信
※ 10	1234	個人番号は記入しないでください		昭. 5 平. 7 令. 9　年 0 7 月 0 8 日 0 2	

⑤ 被保険者の氏名（変更後）	(氏) 健　保	(名) 花　子	㋐ 変更前の氏名	(氏) 保　険	(名) 花　子	送信 ㋑ 備　考
	(フリガナ) ケンポ	ハナコ				

変更前(旧)の姓名を記入

変更後(新)の姓名・フリガナを記入

発行が必要な場合のみ
☑を入れてください

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

事業主が証明してください
任意継続者はご自身の住所氏名を記入

資格確認書の発行要否	☐ 発行が必要

令和　7 年　1 月　1 日　提出

社会保険労務士記載欄
氏名等

タダノ健康保険組合

【記入の方法】

1. 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。

2. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

3. ㋑は、被保険者整理番号又は基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。

4. 本手続きは電子申請による届出も可能です。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続きを事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。