

届出コード

1 0 5

届書

決裁日付印

| | | | |
|------|-----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
| | | | |

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

正

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------|-------------------|-----------|-----------------|------------------------------------|
| 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 |
| 1 | | | 年 月 日 | | |
| ⑥ 変更後の氏名 | (フリガナ) (氏) | 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 |

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

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()

◎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。

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) | 巨樹の会健康保険組合 |
| | | (氏) | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----------|--|-------------|--|
| 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 | |

2021.05版

| | |
|-------|----|
| 届出コード | 届書 |
| | |

| | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|
| 決裁 | 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係員 |
|----|----|----|----|----|----|

厚生年金保険 被保険者氏名変更(訂正)届

税日付印

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| 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) | | | 巨樹の会健康保険組合 | |
| | | (氏) | | | | | (氏) | (名) | | | | |

令和 年 月 日 提出

受付日付印

| | | |
|--------|---|-------|
| 事業所所在地 | 〒 | — |
| 事業所名称 | | |
| 事業主氏名 | | |
| 電話 | (| 局) 番 |