届書コード			届書
2	0	7	

健 康 保 険　　被保険者氏名変更(訂正)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。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	④ 生 年 月 日	㋐ 種 別 (性別)	送信
※			昭. 5 平. 7 令. 9　年　月　日	1.男 2.女	

⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	㋑ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥健康保険被保険者証不要	送信	㋒ 備 考
	(フリガナ)					※ 要 0 不要 ・1		

令和　　年　　月　　日 提出

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

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

東京都鉄二健康保険組合

【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、年金手帳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、該当する文字を〇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、

「

年	月	日
昭. 5 平. 7 令. 9	3 2 0 2 0 7	

」

のように記入してください。

3. ㋐は、被保検者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、を〇印で囲んでください。

4. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

5. ㋒は、被保険者整理番号又は年金手帳の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。