

■他事業所用

被保険者 氏名変更届

(R3.2改訂)

被保険者の事業所名		
被保険者証の記号・番号		記号 番号
被保険者の氏名	変更後	リガナ
	変更前	
被保険者の生年月日		昭和・平成・令和 年 月 日
氏名変更年月日		平成・令和 年 月 日
氏名変更の理由		
備考		
令和 年 月 日 提出		
住所 _____		
事業主名 _____		
担当部署 _____		

※ 太枠内を記入下さい。

(この届出の説明)

この届出は健康保険法施行規則第20条の2項にもとづくもので、事業主が健康保険資格取得届を提出した後に被保険者から氏名を変更した旨の申し出を受けた時、すみやかに提出するものである。

(記入上の注意)

健康保険被保険者証の番号の通知をまだ受けていない時は、その旨を備考欄に記入の事。

(添付を必要とするもの)

健康保険被保険者証

日本特殊陶業健康保険組合処理欄	
健康保険被保険者証等	厚生年金被保険者証等

*「日特健保プライバシーポリシー」に基づき、個人情報を目的外には使用しません。