

常務理事	事務長	係員	係員	担当

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

## 健康保険 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。

① 事業所記号	② 番号	③ 個人番号	④ 生 年 月 日	送 信		
※			大. 3 年 月 日 昭. 5 年 月 日 平. 7 年 月 日 令. 9 年 月 日			
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名	送 信	⑥ 資格確認書 発行要否	備 考
	(フリガナ)				□ 発行が必要  該当する番号を 記載( )	

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

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

## 【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、

大.	3	年	月	日
昭.	5			
平.	7	3	2	0
令.	9		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. 備考欄へ変更理由、変更日を記入してください。

4. 資格確認書発行要否：

資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。

**※マイナ保険証を保有している方は申請できません。**

資格確認書は、以下に該当する方が申請できます。(申請後はオンライン資格確認システムで資格確認書の情報(発行要否)を確認します)

- ①マイナンバーカードを取得していない方
- ②マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証利用登録を行っていない方
- ③マイナンバーカードの利用登録解除を申請した方
- ④マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている方
- ⑤マイナンバーカードを返納された方

## 【添付書類】

対象者の保険証または資格確認書(交付されている場合は、高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証等)結婚以外の氏名変更は、対象者の戸籍抄本(写し可)、対象者が複数の場合は、戸籍謄本(写し可)

## 【注意】

被扶養者の氏名変更(訂正)については、「健康保険被扶養者(異動)届」をご使用ください。