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

理事長	常務理事	事務長	課　長	係　長	係

◎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. 2.	

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	(　　局)　　番

社会保険労務士記載欄

東京アパレル健康保険組合

【記入の方法】

1. 個人番号の記載は不要です。

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、

「

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。

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. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。