

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				④ 生 年 月 日				送信	
								昭. 5 年 月 日					
								平. 7 月 日					
※								令. 9 年 月 日				送信	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)		(名)		⑦ 変更前の氏名							⑧ 備考
		(フリガナ)											

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	
氏名等	

東京アパレル健康保険組合

【記入の方法】

1. 個人番号の記入は不要です。

2. 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、

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. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。