

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

決裁	年 月 日			
常務理事	事務長	課長	係長	担当

◎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		⑦ 種 別 (性別)	
		123456-00				明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9		1. 2. 5. 3. 6. 7.	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏) 日 検	(名) 健 大	⑧ 変更前の氏名		(氏) 日 検	(名) 健 太	⑥健康保険被 保険者証不要	⑨ 備 考
		(フリガナ) ニッケン	タケヒロ			(フリガナ) ニッケン	タケヒロ	※ 要 0 不要 1	

令和 2 年 11 月 1 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 104 - 0045
事業所名称	東京都中央区築地 1 - 1 0 - 3
事業主氏名	一般社団法人日本貨物検数協会 会 長 日 検 一 郎 ⑩
電 話	03 (3543 局) 3212番

受付日付印

社会保険労務士記載欄	
氏名等	