

専務理事	常務理事	事務長	課長	係長	係員

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

近畿電子産業健康保険組合

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号 (又は基礎年金番号)	④ 生年月日	送 信	
		昭. 5 平. 7			
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) (氏)	⑦ 変更前の 氏 名 (名)	(氏)	(名)	⑧ 備 考
				送 信	

令和 年 月 日提出

受付日付印

◎ 記入の方法をよく読んで記入してください。
◎ 「※欄」は記入しないでください。

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	
氏 名	

【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、たとえば昭和51年9月25日の場合は、

昭	5	年		月		日	
平	7	5	1	0	9	2	5

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. 資格確認書(健康保険被保険者証)をお持ちの方は添付してください。(フリガナ訂正の場合は添付は不要)

※届出書に記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。

なお、事業主印を押印している場合は、上記の方法による訂正または押印による訂正のどちらかをしてください。