常務理事	事務長	部長	係長	係

健康保険
厚生年金保険　被保険者氏名変更（訂正）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 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号（マイナンバー）	④ 生年月日
			昭和．5 平成．7 令和．9　年　月　日

⑤ 被保険者の氏名（変更後）	（フリガナ）		㋐ 変更前の氏名	（氏）	（名）	㋑資格確認書について
	（氏）	（名）				持っていない 回　収 未回収

令和　　年　　月　　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。 〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電　　話	（　　）

（注）1. 資格確認書が交付されている方は、資格確認書を添付してください。
2. 資格確認書を添付できない場合は、資格確認書添付不能届をご提出ください。

受付日付印

社会保険労務士記載欄	

大阪産業機械工業健康保険組合

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

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52年2月7日生まれの場合は、

昭.	5	年		月		日	
平.	7						
令.	9	5	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。

4. ⑦は、資格確認書の交付の有無について該当する項目を〇印で囲んでください。