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
5000	2054	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1	昭和. 5 / 平成. 7 / 令和. 9　年 5　月 2 0　日 2 0 7

⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(フリガナ) ホケン	ナオミ	㋐ 変更前の氏名	(氏) 大阪	(名) 直美	㋑資格確認書について
	(氏) 保険	(名) 直美				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。 〒 530 － 0012 大阪府大阪市北区芝田22－88－100
事業所名称	産業機械株式会社
事業主氏名	産業　太郎
電話	06　(　6372　)　5501

(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