様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

常務理事	事務長	課長	担当者

健康保険　被保険者氏名変更(訂正)届

令和　　年　　月　　日 提出

① 事業所記号(例:5678)	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
健康保険			昭和 平成 令和　年　月　日

⑤被保険者の氏名(変更後)	フリガナ / 氏	名	変更前の氏名	氏	名	備考	

千葉県建設業健康保険組合

※被扶養者も同時に氏名変更(訂正)が必要な場合は、被扶養者(異動)届をご記入いただき、
被扶養者の氏名欄のみ、「変更前を赤字・変更後を黒字」で2段書きをしてください。訂正届として受付します。

受付印

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒

社会保険労務士記載欄