

令和6年12月更新

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更届

健保組合使用欄				
常務理事	事務長	担当者		資格情報のお知らせ発行

◎記入の方法は裏面に書いてくださいますのでご覧ください。	※	① 被保険者等 記号	② 被保険者等 番号	③ 個人番号			④ 生 年 月 日			① 備 考	⑦ 回収確認
							昭. 5 平. 7 令. 9	年	月	日	
		⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	⑦ 変更前の氏名	(氏)	(名)		理 由	⑥ 資格確認書発行要否		
									<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※裏面A～Cに該当する場合に限る		

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	(局) 番

ナイスグループ健康保険組合

【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。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

2. 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、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭.	5	年		月		日	
平.	7						
令.	9	3	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. ④は、被保険者等番号又は基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。

5. 本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

6. ⑥資格確認書発行要否： 資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

A:マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者

B:マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者

C:マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者