常務理事	事務長	担　当　者

健　康　保　険
~~厚生年金保険~~　被保険者氏名変更届

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号	④ 生　年　月　日	送信
※ ○○	△△△△		昭 5 平. 7 令 9　年 0 3 月 0 1 日 1 5	

⑤ 被保険者の氏名（変更後）	(氏) 田中	(名) 太郎	㋐ 変更前の氏名	(氏) 鈴木	(名) 太郎	送信	㋑ 備　考
	(フリガナ) タナカ	タロウ					

令和　7年　1月　7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。 〒　101　－0063 東京都千代田区神田淡路町二丁目101番地
事業所名称	○○○○株式会社
事業主氏名	代表取締役社長　○○　○○　事業主印 ㊞
電　話	０３（３５２６局）５１８５　番

社会保険労務士記載欄
氏名等

リケンテクノス健康保険組合