

常務理事	事務長		担当

※記入例を確認の上、ご記入ください。
 ※手書きの場合は、消えないボールペンでご記入ください。

被保険者氏名変更届

令和 年 月 日提出

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名		被保険者の生年月日		所属会社名及び部署名	
				昭和 ・ 平成	年 月 日生		
						電話（内線）	
変更後の氏名		変更前の氏名		変更理由			
フリガナ		フリガナ					
姓	名	姓	名				

※ 必ず「被保険者証」を添付してください。

受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主
電話

社会保険労務士の提出代行者欄

因幡電機産業健康保険組合 理事長 殿