

【↓被保険者の被保険者等記号・番号及び氏名、変更日を必ずご記入ください。】

記号・番号		氏 名	変更日
		フリガナ	年 月 日

【↓変更・修正が必要な項目のみご記入ください。】

氏 名 変 更	変更後氏名	変更前氏名	変更理由
	(フリガナ)		
	変更後氏名	変更前氏名	変更理由
	(フリガナ)		
	変更後氏名	変更前氏名	変更理由
	(フリガナ)		
	変更後氏名	変更前氏名	変更理由
	(フリガナ)		

住 所 変 更	変更後住所		被保険者と同居・別居 ※別居の場合は別居理由	
	住民票 住所	※住民票登録内容通りにご記入ください。〒 -	同居	【別居理由】 ☐ 被保険者単身赴任 ☐ 学生 ☐ その他() ※要再被扶養者認定
	郵便物送 付先住所	※上記と同じ場合は省略可 〒 -		
	変更対象者		変更理由	
	ア) 被保険者・被扶養者 全員 イ) 被保険者のみ ウ) 被扶養者のみ 【対象者氏名： 】			

【記載事項修正】

対 象 者	氏 名	修正項目
	(フリガナ)	氏名 ・ フリガナ ・ 生年月日 ・ 性別 ・ 続柄 ・ マイナンバー
		その他（ ） ※マイナンバー修正の場合は下のマイナンバー修正欄にご記入ください。
修 正 内 容	修正後	修正前

【マイナンバー修正】

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付印

事業主	
所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
(社労士届出代行)	