

被 保 険 者 情 報	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日																				
	記号・番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>1</td><td>0</td></tr></table> - <table border="1"><tr><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>			1	0	9	8	7	6	5	4	3	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<table border="1"><tr><td>5</td><td>2</td></tr></table> 年	5	2	<table border="1"><tr><td>1</td><td>0</td></tr></table> 月	1	0	<table border="1"><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table> 日	2	5
			1	0																			
9	8	7	6	5	4	3																	
5	2																						
1	0																						
2	5																						
氏名 (変更後)	(フリガナ)	クミアイ	タロウ																				
	(氏)	組合	太郎																				
変更前の氏名	(氏)	健保	太郎																				
		(名)																					

添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none">被保険者証 (交付されている方)資格確認書 (交付されている方)
	※ 被扶養者がいる場合は、被扶養者分も併せて添付してください。 (変更前の被保険者氏名が印字されているため、被扶養者の被保険者証、資格確認書も使用できなくなります)

事 業 主 欄	事業所所在地 (〒)	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">ここは空欄のまま勤務先の人事労務担当者へご提出ください。 <RT> 人事労務担当者 → 社労士事務所 → RT健保 <グループ会社></div>	・任意継続被保険者 (※) の方は 事業主欄の記入は不要です。 ※退職後引き続き任意継続健康保険に 加入されている方
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		

令和 4 年 7 月 8 日 提出

～原則マイナ保険証をご利用ください～
ご事情があり資格確認書が必要な場合は「資格確認書交付申請書」をあわせてご提出ください。
※資格確認書を交付されていた方は申請書のご提出は不要です。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄				

受付日付印	

常務理事	事務長			