

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			
2	0	7	届書

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届  
厚生年金保険

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎ 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(または基礎年金番号)		④ 生 年 月 日		送 信	
				昭. 5 平. 7 令. 9	年	月		日
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	⑦ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥健康保険被 保険者証不要	送 信	⑧ 備 考
	(フリガナ)					※ 要 0 不要 1		

令和 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	

受付日付印

社会保険労務士記載欄 氏名等