

届書コード	届書
2 0 7	

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 年金手帳の基礎年金番号	④ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	送 信	
※			年 月 日	1. 2. 3. 5. 6. 7. <small>※(性別) 男性→1 女性→2</small>		
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	⑧ 変更前の氏名	⑥健康保険被 保険者証不要	送 信	⑦ 備 考
	(フリガナ)					
			※ 要 0 不要 1			

年 月 日 提出

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	