

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)	<b>送 信</b>
※	* * * *	* * * * * * * * * *	年 月 日 * * * *	1. 2. 5. 3. 6. 7. 7.	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) 変更後のお名前・フリガナをご記入下さい (フリガナ)	⑧ 変更前の氏名	(氏) 変更前のお名前をご記入下さい	⑥健康保険被 保険者証不要	⑦ 備 考
				※ 要 0 不要 1	

※(性別)  
男性→1  
女性→2

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