

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			
2	0	7	0

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	⑦ 種別 (性別)	送 信		
			明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9	1. 2. 5. 3. 6. 7.			
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	⑧ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥ 健康保険被 保険者証不要 送 信 ※ 要 0 不要 1	⑨ 備考

令和 年 月 日 提出

受付日付印

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	⑩
電 話	(局) 番

社会保険労務士記載欄
氏名等