

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

常務理事	事務長	担当者	担当者

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご確認ください。
※ 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)	(名)	(氏)	(名)	⑥健康保険被 保険者証不要	送 信	⑧ 備 考
	(フリガナ)		① 変更前の氏名		※ 要 0 不要 1		

令和 年 月 日 提出

受付日付印