

様式コード			
2	2	0	7
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

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係員

◎ ※「印欄」は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	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	
※	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	昭. 5 平. 7 令. 9	年 4 6	月 1 0		日 1 4
⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏) 日本 (フリガナ) ニホン	(名) 愛子 アイコ	① 変更前の氏名	(氏) 山田	(名) 愛子	⑥※ 健康保険被保険者証の作成		送信	⑧ 備考		
						要 0 不要 1					

令和 元年 6 月 5 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。 〒000-0000
事業所名称	〇〇県〇〇市△△町5-5
事業主氏名	〇〇〇〇株式会社
電話番号	〇〇 〇〇 000 (000 局) 0000 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
印