

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			種 別 ⑦ (性別)	送 信
※					明. 1	年	月	日	
					大. 3				2. 5.
					昭. 5				3. 6.
					平. 7				7.
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	④ 変更前の氏名	(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			

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	⑧	
電 話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑨