

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更(訂正)届

※健康保険組合分には個人番号は不要です。

《厚生年金基金未加入の場合》

坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。

《厚生年金基金加入の場合》

坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。

健康保険被保険者証記号	●●●●	番号	●●●●●					④ 生年月日	種別(性別)	送信		
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) ※健康保険組合提出分には個人番号は不要です		昭. 5	年	月	日	1.	5.			
				平. 7	0	4	0	5	2	4	2.	6.
											3.	7.
⑤ 被保険者の氏名(変更後)	健保 (フリガナ) ケンポ	花子 (名) ハナコ	① 変更前の氏名	西日本 (氏) 花子	⑥健康保険被保険者証不要				備考	送信		

◎◎記入の方法は裏面に書いてくださいますのでご覧ください。

健康保険被保険者証記号・番号と厚生年金保険事業所整理記号・被保険者整理番号を必ず記入してください。

変更後

変更前

令和4年5月7日提出

受付日付印

この届書を健康保険組合、年金事務所または事務センターへ提出する日を記入してください。

社会保険労務士記載欄

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。 〒 550 - 0021
事業所名称	大阪府大阪市西区川口●-●
事業主氏名	西プラ工業株式会社
電話	健保 一郎 06 (●●●● 局) ●●●● 番