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

※健康保険組合分に個人番号は不要です。

被保険者の記号番号	記号	●●●	番号	●●●●

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個人番号は不要です	④ 生年月日	送信
※ ●●●●	●●●		昭和・5 / 平成・7 / 令和・9　0 4 年 0 5 月 2 4 日	

⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏) 健保	(名) 花子	㋑ 変更前の氏名	(氏) 西日本	(名) 花子	送信	㋒ 備考
	(フリガナ) ケンポ	ハナコ					

健康保険被保険者の記号・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ます。

変更後

変更前
※フリガナ訂正時はフリガナを記入します。

令和 ● 年 ● 月 ● 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ます。

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 健保 一郎
電話	06 (●●●●) ●●●●

社会保険労務士記載欄