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

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 年 月 日	

⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏)	(名)	㋑ 変更前の氏名	(氏)	(名)	送信	㋒ 備 考
	(フリガナ)						

令和　　年　　月　　日 提出

受付日付印

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。 〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電　　話	(　　)

社会保険労務士記載欄

2025.1改訂