

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 被保険者証	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は個人番号は不要です	④ 生 年 月 日		
※				昭和. 5	年	月	日
				平成. 7			
				令和. 9			
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)	(名)	⑥ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑦ 備考
(フリガナ)							⑧健康保険 被保険者証不要
							※ 要 0 不要 1

◎「※」印欄は記入しないでください。

送信

送信

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	(局) 番

社会保険労務士記載欄