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。

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	送信
※ ●●●●	●●●	●●●●●●●●●●●●	昭和. 5 平成. 7 令和. 9 年 0 4 月 0 5 日 2 4	

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	⑥健康保険被保険者証不要 ※ 要・不要 0 1	送信	㋒ 備考
	(フリガナ) ケンポ	ハナコ						

◎「※」印欄は記入しないでください。

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 6 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●-● 西プラ工業株式会社
事業主氏名	健保 一郎
電話	06 (●●●● 局) ●●●● 番

社会保険労務士記載欄

2024.4改訂