

届書コード	届書
2 : 0 : 7	

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届  
厚生年金保険

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
※「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	送 信			
※			明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1. 2. 5. 3. 6. 7.				
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	④ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥健康保険被保 険者証不要 ※ 要 0 不要 1	送 信	⑦ 備 考
	(フリガナ)							

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	( 局 )	番 ⑧

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑨