

届書コード			届
2	0	7	

健康保険
厚生年金保険 被保険者氏名変更（訂正）届

◎「※」印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 基礎年金番号	④ 生年月日	7 種別 (性別)	備考	
※			昭5 平7	1. 5. 2. 6. 3. 7. 4.	送	
			年 月 日			
⑤ 変更後の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥ 健康保険被保険者の作成 ※ 要 0 不要 1

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—	(注)退職者は、本人の住所、氏名を記入
事業所名称			
事業主氏名			
電話	(局)	番

社会保険労務 士の提出代 行者印		印
------------------------	--	---

