

届書コード			届
2	0	7	

所長	次長	課長	係長	係員

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 (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)	送	備考
※			明1 大3 昭5 平7	1. 5. 2. 6. 3. 7. 4.		
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

平成 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
------------------------	--	---