

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			
2	0	7	印

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届
厚生年金保険

課長	係長	係

◎ 資格確認書の交付を受けている場合は添付してください。
◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号	④ 生年月日	送信
			昭.5 年 月 日 平.7 令.9	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		⑦ 変更前の氏名	⑧ 備考	
(氏) (フリガナ)		(氏)	(名)	

令和 年 月 日 提出

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	〒 ー
事業主氏名	
電話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出には記入不要です。
2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和52年7月15日生まれの場合は、

昭. 5	年	月	日
平. 7	5	2	0
令. 9	7	1	5

のように記入してください。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
4. ①は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。

【添付書類】

資格確認書の交付を受けている場合は添付してください。手続完了後に新しい資格確認書を交付いたします。