

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

常務理事	部長	課長	係長	係

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

◎ 記入の方法は記入例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。

事業所記号 ① 事業所整理記号		被保険者番号 ② 被保険者整理番号		③ 個人番号(または基礎年金番号)		④ 生 年 月 日		送信	
健				健保分は入力不要です。 厚生年金分のみ必要に応じて記載してください。		昭5	年		月
厚						平7			
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)	(名)	⑦ 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	⑧ 備考
		(フリガナ)							

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()	— 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄