

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

記入例

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

★被保険者の氏名が変更または訂正になったとき、健康保険は届出が必須です。また、訂正のときは正しい氏名が確認できる書類の写しを添付してください。

★厚生年金保険はマイナンバーと基礎年金番号が結びついている被保険者であれば原則届出は不要となりました。厚生年金分のお問い合わせは直接日本年金機構へお願いします。

事業所記号及び被保険者番号を必ず記入してください。
 厚生年金分の事業所整理記号及び被保険者整理番号は必要に応じて記入してください。

◎ 記入の方法は記入例に書いてあります。
 ※ 「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 厚 9999 00 けいと	16 15	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 平7 5 3 1 2 1 0	送 信	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) 医業 (フリガナ) イギョウ	(名) 陽子 ヨウコ	⑦ 変更前の氏名 健保 陽子	⑥健康保険被 保険者証不要 ※ 要 0 不要 1	送 信

事業主が被保険者からの申出を受け、健保組合へ提出した日を記入してください。

令和 5年 6月 1日 提出

ご覧ください。

事業所所在地	〒 260 - 0026
事業所名称	千葉県千葉市中央区千葉港7-1
事業主氏名	医療法人社団 健保病院
電話番号	理事長 健保 良一 (043) 241 - 8514 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄