様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

健　康　保　険
厚 生 年 金 保 険

被保険者　氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

◎記入の方法は裏面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。

① 健康保険　事業所整理記号 厚生年金保険　事業所整理記号		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
健保				年　月　日 昭. 5 平. 7 令. 9	
厚年					

⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏)	(名)	⑦ 変更前の氏名	(氏)	(名)	送信	⑦ 備　考
	(フリガナ)			(フリガナ)			

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印

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	
事業主氏名	
電　　話	(　　)

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、基礎年金番号通知書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。

2. ④の年号は、該当する文字を〇印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生れの場合は、

「

昭5		年		月		日
平7 令9	3	2	0	2	0	7

」 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. ㋑は、被保険者整理番号又は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。