

届書コード
2 0 7

記入例

健康保険
厚生年金保険
被保険者氏名変更(訂正)届

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎ 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 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	送 信
西 ※ 1 2 3 4 A A A A	5 6	1 2 3 4 9 8 7 6 5 4	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 5 3 1 2 1 0	1. 2. 5. 3. 6. 7. 7.	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) 健 保 (フリガナ) ケ ン ボ	(名) 陽 子 ヨ ウ コ	④ 変更前の氏名 大 機 陽 子	⑥ 健康保険被 保険者証不要 ※ 要 0 不要 1	⑦ 備 考

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出

事業所所在地	〒 ○○○ - ○○○○
事業所名称	大阪市○○区○○1-1-1 ○○○○株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 ○○ ○○ 事業主印
電 話	06 (1234 局) 5678 番

受付日付印

※ご記入後に、コピーしていただき事業主印を押したもの
2枚に被保険者証を添付の上健康保険組合までご提出
ください。

社会保険労務士の提出代行者印	
	印