

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 被保険者氏名変更届

◎ 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 個人番号(または基礎年金番号)	④ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	送 信		
※			明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	1. 2. 5. 3. 6. 7.			
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	⑧ 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	送 信	⑨ 備 考

平成 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

社会保険労務士記載欄
氏名等
印