

届出書コード			届書
2	0	7	

理事長	常務理事	事務長	担当者
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

健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届
厚生年金保険

◎ ※印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号				②健康保険 被保険者証の番号				③ 年金手帳の基礎年金番号				④被保険者の生年月日				㊦ 種別		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)				(フリガナ)				① 変更前の氏名				(フリガナ)				⑥健康保険被 保険者証の不要		送	㊧ 備考	
				(氏)								(名)				(氏)				(名)

1. ④の年号は、該当する文字と数字を○で囲むこと。
2. ㊦は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」女子であるときは「2」坑内員であるときは「3」を○で囲むこと。
ただし厚生年金基金の加入者であって、坑内員以外の男子であるときは「5」女子であるときは「6」坑内員であるときは「7」を○で囲むこと。
3. ⑤のフリガナはカタカナで正確に記入すること。
4. ㊧は、健康保険の被保険者証の番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだうけていないときは、その旨を記入すること。

令和 年 月 日 提出

受 付 日 付 印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	
	() 局 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	印