

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**

所長	次長	課長	係長	係員

◎ 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 健康保険被保険者証の記号	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 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) (名) (フリガナ)	① 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	⑧ 備考	送信

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

【記入の方法】

1. ④の年号は、該当する文字を○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、

「

明	3	年	月	日
大	3			
昭	5	3	2	0
和	7	2	0	7

」のように記入してください。

2. ⑦は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。
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. ⑧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受けていないときは、その旨を記入してください。
5. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。