

様式コード
2   2   0   7
届書コード
2   0   7

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届  
厚生年金保険

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	ク 課

記入例

「①事業所整理記号」、「②被保険者整理番号」を必ず記入してください。

個人番号(マイナンバー)または基礎年金番号を記入してください。

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。  
※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
00ケイト	16	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	昭和. 5 年 月 日 平成. 7 6 3 1 2 1 0 令和. 9
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) コウネン ヨウコ (氏) 厚年 陽子	⑦ 変更前の氏名 (氏) 健保 (名) 陽子	⑥健康保険被 保険者証不要 ※ 要 . 0 不要 1
			⑧ 備考

令和 5 年 4 月 3 日 提出

届書提出日を記入してください。

事業所情報を記入してください。

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。 〒 168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
事業所名称	株式会社 健保産業
事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一
電 話	03 ( 5432 ) 6789

社会保険労務士記載欄	
氏名等	