

届書コード	届書
2 0 7	

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届  
厚生年金保険

常務理事	事務長		担当者

◎「※」印欄は記入しないでください。

① 保険証記号	② 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	
※	7		和暦 年 月 日	1. 男 2. 女		
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ)		(氏)	(名)	⑥ 健康保険被 保険者証不要	送信
	(氏)		⑧ 変更前の氏名		※ 要 不 要 . 0 1	
					⑨ 備考	
					①婚姻(日付: ) ②離婚(日付: ) ③その他	

年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称	任意継続	
事業主氏名		印
電話	( 局)	番

社会保険労務士の提出代行者印	
	印