

届書コード	届書
2 0 7	

常務理事	事務局長	課長	課長補佐	主任	係員

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更(訂正)届

※健康保険被保険者証を添付してください。

◎健康保険・厚生年金保険でそれぞれ1枚ずつ届出が必要です。
※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 (年金整理記号)	② 健康保険 被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 生年月日	⑦ 種別 (性別)	変更(訂正)する理由
			昭5 年 月 日 平7	1 5 2 6 3 6 4 7	
⑤ 変更後の氏名 (フリガナ) (氏)			変更前の氏名 (氏)	⑥ 健康保険被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1	

送信

送信

令和 年 月 日提出

受付目付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		⑩
電話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印	⑪
----------------	---

税務会計監査事務所健康保険組合