

届書コード	届書
2 0 7	

健康保険  
厚生年金保険

## 被保険者 氏名変更届

(訂正)

常務理事	事務長	課長	係長	担当

注) ①及び②は健保と厚年では番号が異なります

① 事業所の記号	② 被保険者の番号	③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 生年月日	ア 種別 (性別)	送信	
		記号	番号				
				明 1 大 3   年   月   日 昭 5 平 7	1 2 5 3 6 4 7		
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏) (名)	イ	(氏) (名)	⑥ 健康保険被保険者証の作成 * 不要 0 要 1		送信
		(フリガナ)	(変更前)				ウ 備考

\* 健保の場合①の事業所の記号は6桁のうち右詰3桁を記入

\* ③の番号は、たとえば、1205の場合は、

0	0	1	2	0	5
---	---	---	---	---	---

令和 年 月 日提出

\* ④の生年月日は、昭和32年2月7日は

3	2	0	2	0	7
---	---	---	---	---	---

\* アは、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○で囲むこと

\* ウは、健康保険の被保険者証の番号又は年金手帳の基礎番号の通知をまだ受けていないときは、その旨記入

\* ⑤の(フリガナ)は、カタカナで正確に記入すること

\* \*印は記入しないでください

受付日付印

〒 ー	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( 局 ) 番

届書コード	届書
2 0 7	

健康保険  
厚生年金保険

## 被保険者 氏名変更届 (訂正)

所長	次長	課長	係長	担当

注) ①及び②は健保と厚年では番号が異なります

① 事業所の記号	② 被保険者の番号	③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 生年月日	ア 種別 (性別)	送信
		記号	番号			
				明 1 大 3   年   月   日 昭 5 平 7	1 2 5 3 6 4 7	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏) (名)	イ (変更前)	(氏) (名)	⑥ 健康保険被 険者証の作成	送信
		(フリガナ)			* 不要 0 要 1	ウ 備考

\* 健保の場合①の事業所の記号は6桁のうち右詰3桁を記入

\* ③の番号は、たとえば、1205の場合は、

0	0	1	2	0	5
---	---	---	---	---	---

令和 年 月 日提出

\* ④の生年月日は、昭和32年2月7日は

3	2	0	2	0	7
---	---	---	---	---	---

\* アは、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○で囲むこと

\* ウは、健康保険の被保険者証の番号又は年金手帳の基礎番号の通知をまだ受けていないときは、その旨記入

\* ⑤の(フリガナ)は、カタカナで正確に記入すること

\* \*印は記入しないでください

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