

届出コード			届書
2	0	7	

所長	次長	課長	係長	係員

健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届 厚生年金保険

①被保険者記号	②被保険者番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 生年月日	(ア) 種別(性別)	送信
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	1. 2. 5. 3. 6. 7.	
⑤ フリガナ 被保険者の氏名(変更後)			(イ) 変更前の氏名	⑥健康保険被保険者証不要	(ウ)備考
氏 _____ 名 _____			氏 _____ 名 _____	※ 要0 ・ 不要1	送信

令和 年 月 日 提出 受付日付印

事業所所在地 〒 _____
事業所名称 _____
事業主氏名 _____ 印
電話 (_____ 局) _____ 番

社会保険労務士の提出代行者印	

【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、

大正 昭和 平成 令和	32	年	02	月	07	日
----------------------	----	---	----	---	----	---

のように記入してください。

- (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、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。
- ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- (ウ)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。
- 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。