

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			冊
2	0	7	

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届 厚生年金保険

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ※ 印欄は記入しないでください。

① 被保険者証記号 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		⑦ 種 別 (性別)	送 信	
						明. 1 大. 3 昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9		1. 2. 3.		5. 6. 7.
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)	(名)	⑧ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥健康保険被保険者証不要		送 信	㊦ 備 考
		(フリガナ)					※ 要 0 不要 1			

令和 年 月 日 提出

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。
事業所名称	〒 -
事業主氏名	
電 話	(局) 番

受 付 日 付 印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者証	入力処理		

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

2. 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、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

「

明	1		年		月		日
本	3						
昭	5						
平	7						
和	9						

 3 2 0 2 0 7」
のように記入してください。

3. ⑦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。

4. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで記入してください。

5. ⑧は、被保険者整理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。