

様式コード
2 2 0 7
届書コード
2 0 7

## 健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届 厚生年金保険

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

事業所整理記号及び被保険者整理番号を必ず記入してください。

マイナンバーカードや年金手帳等を確認し、必ず記入してください。

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。  
※「※」印欄は記入しないでください。

① 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			種 別 (性別)	送 信	
00ケイト		16		123456789012				明. 1 3 年 月 日 大 昭. 5 7 9 三 令. 6 3 1 2 1 0			1. 2. 3.		5. 6. 7.
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(フリガナ) コウネン	ヨウコ	⑥ 変更前の氏名		健保		陽子		⑦ 健康保険被 保険者証不要		送 信	⑧ 備 考
		(氏) 厚年	(名) 陽子							※ 要 0 不要 1			

令和元年7月10日提出

受付日付印

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。 〒168-8500
事業所名称	東京都杉並区高井戸3-2-1
事業主氏名	株式会社 健保産業
電 話	代表取締役社長 健保 良一 03 ( 5432 ) 6789

事業主が被保険者からの申し出を受け、年金事務所や事務センターへ提出した日を記入してください。

- 次の区分にしたがって該当する被保険者種別を記入してください。
- 1: 坑内員以外の男子
  - 2: 女子
  - 3: 坑内員
  - 5: 厚生年金基金加入員であって坑内員以外の男子
  - 6: 厚生年金基金加入員である女子
  - 7: 厚生年金基金加入員である坑内員

事業所所在地等、事業所情報を記入してください。