

様式コード	
2	207
届書コード	
2	07

## 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。

◎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 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 令. 7 9 6 3 1 2 1 0			1. 2. 3.	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏) 厚年 (フリガナ) コウネ	(名) 陽子 ヨウコ	① 変更前の氏名		(氏) 健保	(名) 陽子	⑥健康保険被 保険者証不要		送 信	⑦ 備考	
								※ 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。 〒68-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1
事業所名称	株式会社 健保産業
事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一
電話	03 ( 5432 局) 6789 番

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

事業主印を押印してください。  
ただし、事業主自らが署名した場合、押印は不要です。

