

届出コード	届書
2   0   7	

決裁日付印	常務理事	事務長	課長	係長	係員

## 健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届

**正**

◎◎◎  
「1」記入の方法は4枚目にかき入る間に入らないでください。  
※「3」印欄は記入しないです。  
「5」印欄は記入してください。

① 健康保険被保険者証の記号 年金整理記号		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 基礎年金番号		④ 生年月日		⑦ 種別 (性別)		備考
(年)	(健)					年	月	日	1 ・ 5 2 ・ 6 3 ・ 7 4	
※	(年)					昭5				送信
						平7				
⑤ 変更後の氏名		(フリガナ)			変更前の氏名		(氏)	(名)		⑥ 健康保険被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1
		(氏)								送信

⑦ 被扶養者の有無	有・無
-----------	-----

平成 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		

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

# 健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届

副

① 健康保険被保険者証の記号 年金整理記号		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 基礎年金番号		④ 生年月日		⑦ 種別 (性別)	送信	備考
(年)	(健)				年	月	日		
※	(年)				昭 5				
					平 7				
⑤ 変更後の氏名		(フリガナ)			(氏)			送信	⑥ 健康保険被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1
		(氏)	変更前の氏名		(氏)	(名)			

⑦ 被扶養者の有無	有・無
-----------	-----

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	殿	
電話		

届出コード	届書
2   0   7	

事務センター長 所	副事務センター長 副 所	グループ長 課	担当者

厚生年金保険 被保険者氏名変更（訂正）届

◎◎◎  
「1」記入の方法は4枚目にかき入れてください。  
※「3」印欄は記入しないです。  
「5」印欄は記入してください。

① 健康保険被保険者証の記号 年金整理記号		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 基礎年金番号		④ 生年月日		⑦ 種別 (性別)		送信	備考
(年)	(健)					年	月	日	1 ・5 2 ・6 3 ・7 4		
※	(年)					昭5					
						平7					
⑤ 変更後の氏名		(フリガナ)						(氏)		⑥ 健康保険被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1	
		(氏)		(名)		変更前の氏名				送信	

⑦ 被扶養者の有無	有・無
-----------	-----

平成 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		

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

## 【記入の方法】

1. ①欄は、上段に「健康保険被保険者証の記号」（たとえば「227」など）を下段に「厚生年金保険事業所整理記号」（たとえば港②「KAC」など）を記入してください。

2. ④の年号は、該当する文字を○で囲んでください。  
生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日の場合は、

昭	5	年	月	日			
平	7	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。また、第4種被保険者であるときは「4」を○印で囲んでください。

4. 健康保険被保険者証の番号または年金手帳（基礎年金番号通知書を含む）の基礎年金番号の通知を受けていないときは、「備考」欄にその旨を記入してください。

5. 1～3枚目の間に、カーボン紙等を入れて記入してください。