

| | |
|-----------|----|
| 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 | 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 |
| 年金整理記号 | | | | | | |
| (年) (健) | | | 年 月 日 | | 1 ・ 5 2 ・ 6 3 ・ 7 4 | 送 信 |
| ※ (年) | | | 昭 5 平 7 | | | |
| ⑤ 変更後の氏名 | (フリガナ) | | (氏) | (名) | ⑥ 健康保険 被保険者証の作成 | 送 信 |
| | (氏) | (名) | 変更前の氏名 | | ※ 不要 0 要 1 | |

| | |
|-----------|-----|
| 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) | | | | 変更前の氏名 | | (名) | | ⑥ 健康保険被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1 | |
| | | (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。