

届出コード
2 0 7

届書

記入例

健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届

決裁日付印

常務理事	事務長	課長	係長	係員

正

◎1記入の方法は4枚目に書いてありますからよく読んでください。
 ◎21枚の間に記入してください。
 ◎3印欄は記入しないです。
 ◎4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 2 3 4		送信	
豊	227	12345		9876543210		昭5 平7 620215		6			
※	(年)									送信	
	KML										
⑤ 変更後の氏名		(フリガナ) ケンポ		(氏) ケンコ		変更前の氏名		(氏) 屋外		⑥ 健康保険被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1	
		(氏) 健保		(名) 健子				(名) 健子			

⑦ 被扶養者の有無 有 無

平成 27 年 1 月 20 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 170 — 67ZZ 東京都豊島区西大塚10-20-30
事業所名称	株式会社 ○△広告
事業主氏名	△△ 次郎
電話	03-3576-54XX



社会保険労務士の提出代行者印

印

記入例

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)	備考															
(年) 豊	(健) 2 2 7	12345	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	昭5 平7	6	2	0	2	1	5	1 ・ 5 2 ・ 6 3 ・ 7 4	送信	備考
※	(年) K M L																					
⑤ 変更後の氏名		(フリガナ) ケンポ	(氏) ケンコ		変更前の氏名		(氏) 屋外	(名) 健子	⑥ 健康保険被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1		送信											

⑦ 被扶養者の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
-----------	--

平成 27 年 1 月 20 日 提出

事業所所在地	〒 170 — 67ZZ 東京都豊島区西大塚10-20-30
事業所名称	株式会社 ○△広告
事業主氏名	△△ 次郎 殿
電話	03-3576-54XX

届出コード	届書
2 0 7	

記入例

厚生年金保険 被保険者氏名変更（訂正）届

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

◎◎◎
「1」
※「3」
印欄は
記入の
間には
4枚目
に書き
添えて
ください。
記入し
てよく
読んで
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 2 3 4		
豊	2 2 7	12345		9 8 7 6 5 4 3 2 1 0		昭 5 平 7		6 2 0 2 1 5		送信
※	(年)	K M L								健康保険被保険者証の作成
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
		ケンポ		ケンコ		屋外		健子		送信
		(氏)		(名)						※ 不要 0 要 1
		健保		健子						

⑦ 被扶養者の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
-----------	--

平成 27 年 1 月 20 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 170 — 67ZZ 東京都豊島区西大塚10-20-30
事業所名称	株式会社 ○△広告
事業主氏名	△△ 次郎
電 話	03-3576-54XX



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。