

Example

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			
2	0	7	届書

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届
厚生年金保険

常務理事	Gender: Male/Female		
Birth Date			

Health Insurance Card Symbol

Health Insurance Card Number

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号 1234	② 健康保険被保険者証の番号 12345678	③ 個人番号(または基礎年金番号) ※	④ 生 年 月 日 昭. 5 年 月 日 平. 7 5 2 1 0 0 1 令. 9	⑦ 種 別 (性別) 1 男 2 女	送 信
⑤ 被保険者の氏名 (変更後) (氏) 山口 (フリガナ) ヤマグチ	(名) 花子 ハナコ	⑧ 変更前の氏名 (氏) 関東 (名) 花子	⑨ 備考		

令和 年 月 日 提出 受付日付印

Name after Change (with katakana)

Name before Change

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()

社会保険労務士記載欄
氏名等

【記入の方法】

- ④の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生れの場合は、
「

昭	3	2	年	2	月	7	日
---	---	---	---	---	---	---	---

」のように記入すること。
- ⑦は、被保険者が男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を○印で囲むこと。
- ⑧の個人番号(または基礎年金番号)は、健康保険組合への届出については、記入不要です。
- ⑨の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。

Note:
When an insured person changes their name, attach the Health Insurance Card of the insured person and the Health Insurance Cards of all dependents.
When a dependent changes their name, attach the Health Insurance Card of the subject only.