

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

健康保険 被保険者氏名変更届

◎◎ ※	① 事業所記号	② 被保険者番号	③ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	④健康保険被 保険者証不要	⑧ 備 考	送 信
	記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。		昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9	1. 2.	※ 要 0 不 1		
	⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (名) (フリガナ)	⑦ 変更前の氏名	(氏) (名)			送 信

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭.	3	年	2	月	7	日
平.	7		3		2	
令.	9		2		0	

2 0 7

のように記入してください。

2. 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○印で囲んでください。
3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
4. ⑩は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。