

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			7
2	0	7	

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	事務長		担当者

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ※印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	④ 生年月日	⑦ 種別(性別)	送信	
※	健保記号		大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 令.	1. 2. 5. 3. 6. 7.		
⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏) (名) (フリガナ)	⑧ 変更前の氏名	(氏) (名)	⑥ 健康保険被保険者証不要 ※ 要 0 不要 1	⑦ 備考	送信

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑨
電話	( 局 ) 番

受付日付印

※旧の健康保険証を添付のうえ、申請してください。  
 (限度額適用認定証をお持ちの方は添付願います。)  
 任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。

社会保険労務士記載欄
氏名等

## 【記入の方法】

- ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
- ④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、平成5年2月7日生まれの場合は、

「

大	年	月	日
昭	0	5	0
○	5	0	2
令	0	2	0
			7

のように記入してください。」

- 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、厚生年金基金の加入員であって、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。
- ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑧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。
- 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。
- 本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			7
2	0	7	7

~~健康保険~~  
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 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ※ 印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	④ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	送 信			
※			大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 令.	1. 2. 5. 3. 6. 7.				
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	⑧ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥健康保険被 保険者証不要 ※ 要 0 不要 1	送 信	⑦ 備 考
	(フリガナ)							

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	⑨
電 話	( 局 ) 番

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

## 【記入の方法】

- ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
- ④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、平成5年2月7日生まれの場合は、

「

大	年	月	日
昭	0	0	0
5	5	2	7
令			

」のように記入してください。

- 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、厚生年金基金の加入員であって、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。
- ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑧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。
- 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。
- 本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

水色セル部分をご記入ください

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			
2	0	7	●

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	事務長		担当者
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">                 健保使用欄             </div>			

◎「※」印欄は記入しないでください。

健保提出用のみ、保険証の記号を記入		手書きで○で囲んでください					
① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)		④ 生年月日		種別(性別)	送 信
健保記号 11	保険証の番号を記入 1234	基礎年金番号10桁を左詰めで記入 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		大. 3 年 月 日 昭. 6 0 0 1 0 1 平. 7 令.	1. 2. 3.	5. 6. 7.	
⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏) 健康 (フリガナ) ケンコウ	(名) 花子 ハナコ	⑥ 変更前の氏名	(氏) 保険 (名) 花子	⑦ 健康保険被保険者証不要 ※ 要 0 不要 1		⑧ 備考

令和 1 年 11 月 15 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
事業所名称	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; display: inline-block;">                 事業所使用欄             </div>
事業主氏名	(印)
電 話	( 局 ) 番

受付日付印

※旧の健康保険証を添付のうえ、申請してください。  
 (限度額適用認定証をお持ちの方は添付願います。)  
 任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。

社会保険労務士記載欄
氏名等