

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

常務理事	事務局長	部 長	課 長	係 長	係 員

健康保険 被保険者氏名・フリガナ変更(訂正)届

◎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 事業所記号 (被保険者証記号)		② 被保険者整理番号 (被保険者証番号)		③ 個人番号 (記入不要)		④ 生 年 月 日		送信		
						5. 昭和 年 月 日				
						7. 平成 年 月 日				
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)	(名)	⑦変更前の氏名		(氏)	(名)	⑥健康保険被 保険者証不要	送信	① 備 考
		(フリガナ)				(フリガナ)		※ 要 0 不要・1		

令和 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		
電 話	(局)	番

社会保険労務士記載欄
氏名等

【記入の方法】

1. 個人番号の記入は不要です。
2. 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、昭和32年2月7日生まれの場合は、

5. 昭和	年	月	日
7. 平成	3	2	0
	2	0	7

のように記入してください。

3. ⑤と⑦の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
4. 健康保険被保険者証を添付してください。ただし、「フリガナ」のみの変更(訂正)の場合には添付不要です。
5. 被扶養者の氏名・フリガナも変更(訂正)する場合には、別途に「被扶養者氏名・フリガナ変更(訂正)届」を提出してください。