

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

厚生年金保険

提出先: 会社人事担当
任意継続者は健保組合

男性の場合: 1
女性の場合: 2

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

① 事業所管理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	④ 生年月日	性別(性別)	送
※ 10	1234	大. 昭. 平. 令. 3 5 7 9 年 月 日 0 7 0 8 0 2	1. 2. 3. 5. 6. 7.	信
⑤ 被保険者の氏名(変更後)	⑥ 健康保険被保険者証不要	⑦ 変更前の氏名	⑧ 備考	送
(氏) 健保 (フリガナ) ケンボ	※ 要 不要 0 1	(氏) 花子 ① 変更前の氏名 保険 花子		信

保険証記載の2桁の番号

保険証記載の番号4桁の

変更前(旧姓)の姓を記入

変更後(新)の姓・フリガナを記入

変更後(新)の名・フリガナを記入

変更前(旧姓)の名を記入

事業主が証明してください。

健康保険証を添付してください

事業所	がな
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

〇〇健康保険組合