

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			届書
2	0	7	

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更届

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	主任	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 事業所の整理記号		② 健康保険被保険者証の番号		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	
※							昭. 5	年	月		日
							平. 7				2. 5.
											3. 6.
											4. 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の作成		送信	⑨ 備考
		(フリガナ)						※ 不要 0			
								要 1			
備考											

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 _____	
事業所名称		
事業主氏名		
電話	(_____)	番 ⑩

(退職後に提出される場合は、届出者の住所、氏名を記入し、押印してください。)

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑪

大阪金属問屋健康保険組合