

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(訂正)届
厚生年金保険

課長	係長	主任	係員

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			
			明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9	1. 2. 5. 3. 6. 7.				
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥健康保険 被保険者証 不要	送 信	⑦ 備 考
	(フリガナ)						※ 要 不 要	0 1

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		⑧
電 話	(局) 番

受領者

受付日付印

東京織物健康保険組合

社会保険労務士記載欄
氏名等

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)通知書

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		
.....	年 月 日 明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9	1. 2. 5. 3. 6. 7.			
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	(氏)	(名)	⑥健康保険 被保険者証 不要 ※ 要 0 不 1 要 .	送 信	⑧ 備 考

事業所所在地	〒 ー
事業所名称 事業主氏名	(印)
電 話	(局) 番

上記の通り受理しましたので報告します。

令和 年 月 日

東京織物健康保険組合

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			
2	0	7	届書

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

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			
			年 月 日 明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9	1. 2. 5. 3. 6. 7.				
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥健康保険 被保険者証 不要 ※ 要 0 不 1 要 .	送信	⑧ 備 考
	(フリガナ)							

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電 話	(局)	番

.....
受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等