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

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号(又は基礎年金番号)	④生年月日	送信
※			昭. 5 平. 7 令. 9　年　月　日	

⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏)	(名)	㋐ 変更前の氏名	(氏)	(名)	㋑ 備考
	(フリガナ)			(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。 〒　　―
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