

|       |   |   |    |
|-------|---|---|----|
| 様式コード |   |   |    |
| 2     | 2 | 0 | 7  |
| 届書コード |   |   | 届書 |
| 2     | 0 | 7 |    |

|                |                   |              |       |
|----------------|-------------------|--------------|-------|
| 事務センター長<br>所 長 | 副事務センター長<br>副 所 長 | グループ長<br>課 長 | 担 当 者 |
|                |                   |              |       |

健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届  
厚生年金保険

◎※印欄は記入しないでください。

|                       |                                    |                                 |                                      |                      |          |
|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------|
| ①<br>事業所整理記号          | ②<br>被保険者整理番号                      | ③<br>個人番号(または基礎年金番号)            | ④<br>生 年 月 日                         | ⑦<br>種 別<br>(性 別)    | 送<br>信   |
| 01<br>※               | いろは                                | 2 3 0 2 2 0 0 2 0 5 4           | 昭和. 5<br>平成. 7<br>令和. 9              | 年 月 日<br>6 0 0 6 2 0 |          |
| ⑤<br>被保険者の氏名<br>(変更後) | (フリガナ)<br>シタケロ<br>(氏) (名)<br>白田 慶子 | ⑧<br>変更前の氏名<br>(氏) (名)<br>青田 慶子 | ⑥健康保険被<br>保険者証不要<br>※<br>要 0<br>不要 1 | 送<br>信               | ⑨<br>備 考 |

令和 04年 06月 20日 提出

受付日付印

|        |   |
|--------|---|
| 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。<br>〒 163-0825<br>東京都新宿区西新宿 2-4 新宿MSビル 25F |
| 事業所名称  | サンプル株式会社〔給与項目(基本モード)〕<br>本社   |
| 事業主氏名  | 木村 俊彦   |
| 電 話    | 03 -5321-0000   |

|              |
|--------------|
| 社会保険労務士記載欄   |
| 氏名等<br>社労士太郎 |