

社保委員等の検印

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

常務理事	業務局長	部長	課長	係長	係員

◎ 記入の方法は4枚目の裏面に書いてありますからよく読んでください。
 ※ 印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号 年金整理記号		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 基礎年金番号		④ 生年月日		⑦ 種別 (性別)		送信	備考	
健康						昭5	年		月			日
※	年金					平7					2	6
											3	7
⑤ 変更後の氏名 (フリガナ)		(氏)		(名)		変更前の氏名		(氏)		(名)		⑥ 健康保険被保険者証の作成
												送信
												※ 不要 0
												要 1

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印		印
----------------	--	---

社保委員
等の検印

届書コード

2 0 7

届書

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)通知書

① 健康保険被保険者証の記号 年金整理記号		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 基礎年金番号		④ 生年月日		⑦ 種別 (性別)		備考
※						昭 5 年 月 日 平 7		1 2 3 5 6 7		
⑤ 変更後の氏名 (氏)		(フリガナ)		変更前の氏名 (名)		(氏)		(名)		⑥ 健康保険被保険者証の作成 送信
										※ 不要 0 要 1

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	(局)	番

社保委員
等の検印

届書コード			届書
2	0	7	

厚生年金基金 被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係員

① 健康保険被保険者証の記号 年金整理記号	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 基礎年金番号	④ 生年月日	⑦ 種別 (性別)	備考
			昭 5 年 月 日 平 7	1 2 3 5 6 7	送信
⑤ 変更後の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)
					⑥ 健康保険被保険者証の作成 * 不要 0 要 1

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

社保委員等の検印

届書コード			届書
2	0	7	

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	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

① 健康保険被保険者証の記号 年金整理記号	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 基 礎 年 金 番 号	④ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	送 信	備 考
昭 5 平 7	年 月 日	1 2 3 5 6 7				
⑤ 変更後の氏名 (氏)	(フリガナ)	変更前の氏名 (名)	(氏)	(名)	送 信	⑥ 健康保険被保険者証の作成
						* 不要 0 要 1

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電 話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

東日本プラスチック健康保険組合

【記入の方法】

1. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生れの場合は、

昭 5	年	月	日
平 7	3	2	0 2 0 7

のように記入してください。

2. ㊦は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。

ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。

3. 健康保険被保険者証の番号または年金手帳（基礎年金番号通知書を含む）の基礎年金番号の通知を受けていないときは、「備考」欄にその旨を記入してください。