

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(訂正)届

常務理事	部(次)長	課長	課長代理	係長	係

◎記入方法をご参照のうえ、記入してください。

健康保険の記号		企業年金基金欄										健康保険
企業年金基金 事業所番号		企業年金基金 加入者番号										
①厚生年金の事業所整理記号	②健康保険の番号	③個人番号(または基礎年金番号)					④生年月日					送信
							昭. 5	年	月	日		
							平. 7					
							令. 9					
⑤被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) (氏)	(名)	⑦変更前の氏名	(氏)	(名)	⑧備考					送信	

令和 年 月 日 提出

資格確認書の交付を希望する場合は、下記の口に✓をいれ、資格確認書交付希望理由を右から選択して番号をご記入ください。資格確認書は、マイナンバーカードを取得していない方、健康保険証利用登録ができていない方、マイナンバーカードの電子証明が切れている方等に交付するものです。申請理由により交付しない場合がございますのでご了承ください。

資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	理由
---------------	--------------------------------	----

- 資格確認書交付希望理由**
- 1:マイナンバーカードを紛失したため
 - 2:マイナンバーカードの更新手続き中のため
 - 3:マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
 - 4:マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
 - 5:マイナンバーカードを取得していないため
 - 6:マイナンバーカードを返納したため
 - 7:マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため
 - 8:その他() ※左の()内に必ず理由を記載してください。

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

(退職後に提出される場合は、届出者の住所、氏名を記入してください。)

社会保険労務士記載欄 氏名等

大阪薬業企業年金基金 加入者氏名変更(訂正)届

◎記入方法をご参照のうえ、記入してください。

健康保険の記号		企業年金基金欄										企業年金基金
		企業年金基金 事業所番号				企業年金基金 加入者番号						
①厚生年金の事業所整理記号		② 健康保険の番号		③ 基礎年金番号						④ 生年月日		送信
										昭. 5 平. 7 令. 9		
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(フリガナ) (氏)		⑦ 変更前の氏名 (氏)		(名)				⑧ 備考		送信

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

(退職後に提出される場合は、届出者の住所、氏名を記入してください。)

社会保険労務士記載欄
氏名等

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

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

◎記入方法をご参照のうえ、記入してください。	健康保険の記号	企業年金基金欄										厚生年金	
		企業年金基金 事業所番号					企業年金基金 加入者番号						
	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			送信		
											昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日	
	⑤被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) (氏)					⑦変更前の氏名 (氏)						⑧備考

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	

社会保険労務士記載欄
氏名等

【記入の方法】

1. ③「個人番号（または基礎年金番号）」については、**基金分のみ複製しません。**

【健康保険分】 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

【企業年金基金分】 **基礎年金番号を記入してください。**

【厚生年金保険分】 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

2. ④「生年月日」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、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭. 平. 令.	5 7 9	年	3	2	0	2	0	7	日
----------------	-------------	---	---	---	---	---	---	---	---

のように記入してください。

3. ⑤「被保険者の氏名」の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

4. ①は、被保険者整理番号又は基礎年金番号の通知をまだ受けていないときに、その旨を記入してください。