様式第十号の二（第二十一条関係）

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

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

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）	送信	㋑ 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 電　　話	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　― （　　局）　　番

社会保険労務士記載欄
氏名等