

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 年金手帳の基礎年金番号						④ 生年月日			⑦ 種別 (性別)	送信				
01		アイウ		10		1234567890						明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7			年 月 日	5 0 1 0 3 0	1. 2. 3.	5. 6. 7.
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)	税理	(名)	士朗	① 変更前の氏名		(氏)	社労	(名)	士郎	⑥健康保険被 保険者証不要		送信	⑧ 備考			
		(フリガナ)	ゼイリ		シロウ							※ 要 不要		0 1				

平成 24 年 11 月 7 日 提出

事業所所在地	〒 045 - 0005
事業所名称	神奈川県横浜市中区本町2丁目5番地 横浜大同生命ビル7階 ビジネスサポートセンター株式会社
事業主氏名	代表取締役 平川 将
電話	045 (664 局) 0422 番



受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印