

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 事業所記号	② 被保険者番号	③ 個人番号	④ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	送 信		
		大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9 年 月 日	1.男 2.女				
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	④ 変更前の氏名 (フリガナ)	(氏) (名)	⑥健康保険被 保険者証不要	送 信	⑦ 備 考
					※ 要 0 不要 1		

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

社会保険労務士記載欄

印

大日本塗料健康保険組合

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。(被保険者の記号・番号を記入していない場合のみ記入して下さい。)
2. 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、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

大	3						
昭	5						
平	7	3	2	0	2	0	7
令	9						

のように記入してください。

3. ⑦は、男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、○印で 囲んでください。
4. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
5. ⑧は、必要に応じて記入してください。
6. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。