

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

常務理事	事務長	担当者

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

※

10

1234

昭. 5
平. 0
令. 9

0

7

1

1

2

2

⑤ 被保険者の氏名
(変更後)

(フリガナ)

ケンコウ

ヨシコ

(氏)

(名)

健康

良子

④ 変更前の氏名

(氏)

(名)

年金

良子

⑥健康保険被
保険者証不要

※

要 0
不要 1

送信

備考

◎
※「印欄は記入しないでください。」

令和 5 年 7 月 5 日 提出

事業所所在地	届書の記入に誤りがないことを確認しました。 〒338-0823 埼玉県さいたま市桜区栄和3-3-27
事業所名称	株式会社オリジン
事業主氏名	代表取締役社長 稲葉英樹
電 話	048(755)9499

社会保険労務士記載欄
氏名等