様式第十号の二(第二十一条関係)

(表面)

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
※			明. 1 大. 3 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)	⑥健康保険被保険者証不要	送信	㋑ 備 考
	(フリガナ)					※ 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
氏名等

（裏面）

【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。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、

「

		年		月		日	
明 1 大 3 (昭 5) 平 7 令 9	3	2	0	2	0	7	

」のように記入してください。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
4. ⑦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は、その旨を記入してください。
5. 本手続は電子申請による届出も可能です。
なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。