

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

常務理事	事務長		担当者

◎ 本書には必ず変更する被保険者証を添付してください。
※ 「印欄」は記入しないでください。

健康保険被保険者証記号	健康保険被保険者証番号	年金手帳の基礎年金番号	生 年 月 日	送 信			
※ ※			昭和 平成 令和		年 月 日		
被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	変更前の氏名	(氏) (名)	証回収確認	送 信	備 考

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	(局)	番

ナイスグループ健康保険組合

受付日付印