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(訂正)届

常務理事	事務局長	事務局次長	課長(代)	係　長	担当者

① 健康保険の記号	② 被保険者番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	④ 生　年　月　日	送信
		(健保組合への提出の場合は必要ありません)	昭和. 5 平成. 7　年　月　日	

⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(氏)	(名)	㋑ 変更前の氏名	(氏)	(名)	㋒ 備　考
	(フリガナ)					

令和　　年　　月　　日　提出

東京都自動車整備健康保険組合

受付日付印

事業所所在地	〒　　－
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

R5.10

【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、該当する文字を〇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
昭. 5						
平. 7	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

3. ㋐は、被保検者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を〇印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を〇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. ㋒は、被保険者整理番号又は年金手帳の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。