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

所　属	
社員(アシスタント)番号	

◎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 基礎年金番号	④ 生　年　月　日	㋐ 種別(性別)	送信
※	1011			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)	(名)	㋑ 変更前の氏名	(氏)	(名	⑥資格確認書発行の要否(該当を○付けする)	送信	㋒ 備考
	(フリガナ)					※ 1. 要 2. 不要		変更理由・変更年月日のため

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。 〒 104 －8255 東京都中央区新川1-21-2　茅場町タワー2F
事業所名称	セントラルスポーツ株式会社
事業主氏名	代表取締役 執行役員　後藤　聖治　㊞
電　話	03 （ 5543 ） 1804

社会保険労務士記載欄
氏名等　㊞

セントラルスポーツ健康保険組合

【記入の方法】

1. ③の個人番号（マイナンバー）の記入は必要ありません。 絶対に個人番号（マイナンバー）は記入しないでください。

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、

「

大. 3			年		月		日
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. 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。

5. 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。

6. 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。