

様式コード			
2	2	0	7
届書コード			厚保
2	0	7	

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届  
厚生年金保険

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

◎ 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(または基礎年金番号)	④ 生 年 月 日	送 信	
2	123456		明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9 0 1 0 1 0 1		
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) ヤマダ	ハナコ	④ 変更前の氏名	送 信	⑦ 備考
	(氏) 山田	(名) 花子			

令和 6 年 12 月 1 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。 〒 448 - 〇〇〇〇 愛知県刈谷市〇〇町〇丁目〇番地
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇
事業主氏名	代表取締役 〇〇 〇〇 ⑧
電 話	0566 ( 〇〇 局) 〇〇〇〇 番

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

2025.12 改

<デンソー健保提出時 添付書類>

- ①住民票(写)・・・提出必須 ※個人番号の記載は不要
- ②資格確認書・・・旧氏名の有効期限内の「資格確認書」をお持ちの場合のみ

健康保険資格確認書の交付(○で選択)

不要 ・ 要

※「要」の場合は、『健康保険資格確認書交付申請書』を添付してください。

マイナンバーカードを保有し、保険証利用登録を行っている場合は、申請できません。

個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。