

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	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 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		⑦ 種別 (性別)	送 信
			(健保組合への提出の場合には必要ありません)		昭. 5 年 月 日	平. 7 年 月 日	1. 2. 3.	
	⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) 	(名) 	⑧ 変更前の氏名	(氏) 	(名) 	⑥健康保険被 保険者証不要 ※ 要 0 不要 1	⑨ 備考

年 月 日 提出

東京都自動車整備健康保険組合

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	⑩
電 話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士記載欄	
氏名等	