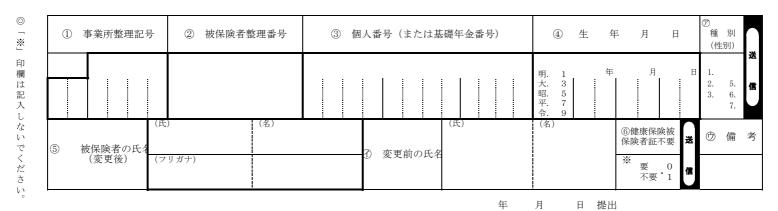
様式コード				
2	2	0	7	
届書コード				
2	0	7	書	

健康保險被保險者氏名変更(訂正)届厚生年金保險

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



 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。

 事業所名称
 事業主氏名

 電話
 (局)

受付日付印***

社会保険労務士記載欄	
名等	