

事→基
(基金宛)

(厚生年金)
(基金) 加入員氏名変更(訂正)届

決裁日付印	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

変更	訂正
----	----

厚生年金基金理事長 殿

(記入上の注意)

ア. 記入の方法は、表紙の裏面をご覧ください。

イ. 複写用紙ですから、下敷を使ってボールペンで強く記入してください。

ウ. 事業所の所在地および名称は、各片にもれなく記載してください。

なお、事業主の印は、1枚目及び5枚目のみに押しつけてください。

エ. ※印は記入しないでください。

オ. この用紙は1、2、3及び4枚目を厚生年金基金に、5枚目を社会保険事務所に提出します。

厚生年金基金番号		基金の事業所番号		加入員番号		変更(訂正)日	
基						昭 平	年 月 日
① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 生 年 月 日		ア 種 別 (性別)	
				大 3 昭 5 平 7	年 月 日	男 5 女 6 坑 7	
⑤ 変更後の氏名	(氏) 	(名) 	① 変更前の氏名	(氏) 	(名) 	ウ 備 考	
	(フリガナ) 						

(変更(訂正)日の記入について)

- ・婚姻等(結婚または離婚)による変更の場合は変更のあった年月日をご記入ください。
- ・錯誤等による訂正の場合は「変更(訂正)日」に資格取得日をご記入ください。

平成 年 月 日 提出

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

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

(厚生年金) 加入員氏名変更(訂正)報告書
(基金)

変更		訂正																					
厚生年金基金番号				基金の事業所番号				加入員番号				変更(訂正)日											
基												昭											
① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)				② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)				③ 年金手帳の基礎年金番号				④ 生 年 月 日				⑤ 種 別 (性別)							
										大 3		年		月		日						男 5	
										昭 5												女 6	
										平 7								坑 7					
⑤ 変更後の氏名		(氏)				(名)				① 変更前の氏名		(氏)				(名)				⑦ 備 考			
		(フリガナ)																					

平成 年 月 日 提出

上記の通り受理しましたので報告します。

平成 年 月 日

事業所所在地	〒 -		
事業所名称			
事業主氏名	殿		
電 話	()局 番		

基金名

印

(厚生年金) 加入員氏名変更通知書
(基金)

業務コード		制度区分																	
1	5	6	7																
CA021		CA102 01																	
厚生年金基金番号				事業所番号				加入員番号				変更年月日				受付日			
11		14		19		24		33		42		346		352		44		50	
① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 年金手帳の基礎年金番号				④ 生 年 月 日				⑦ 種 別 (性別)							
								339				445		5					
														6					
														7					
⑤ 変更後の氏名		(氏) 243		(名) 338		① 変更前の氏名		(氏) 242		(名)				㊦ 備 考					
195																			

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()局 番

基金名

(銀行使用欄)

事務処理日	再 鑑	担 当	受 付 日

(厚生年金基金) 加入員氏名訂正通知書

業 務 コ ー ド		制 度 区 分											
CA021	CA102	0	1										
厚生年金基金番号		事業所番号		加入員番号				資格取得年月日				受 付 日	
11	14	19	24	33	42	224	230	44	50	5	7		
① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 年金手帳の基礎年金番号				④ 生 年 月 日				⑤ 種 別 (性別)	
								3 5 7				5 6 7	
⑥ 変更後の氏名		(氏) 110		(名) 205		⑦ 変更前の氏名		(氏)		(名)		⑧ 備 考	
62						109							

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()局 番

基金名

(銀行使用欄)

事務処理日	再 鑑	担 当	受 付 日

届書コード			届書
2	0	7	

所長	次長	課長	係長	係員

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届
 厚生年金保険

① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 生 年 月 日	ア 種 別 (性別)	送信
			大 3 年 月 日 昭 5 平 7	男 5 女 6 坑 7	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	① 変更前の氏名	(氏) (名)	ウ 備 考

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		印
電 話	()局	番

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

【記入の方法】

1. 変更・訂正欄は、婚姻等(結婚または離婚)による変更の場合は「変更」を、
錯誤等による訂正の場合は「訂正」を○印で囲んでください。
2. 生年月日の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。
たとえば昭和32年2月7日生まれの場合は、

大 3		年		月		日
昭 5	3	2	0	2	0	7
平 7						

のように記入してください。

3. ⑦欄は、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○印で囲んでください。
4. ⑨欄は、健康保険被保険者証の番号または年金手帳（基礎年金番号通知書を含む）の基礎年金番号の通知を受けていない
ときに、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）の場合は不要です。