正

企業年金基金　加 入 者 氏 名 変 更 (訂 正) 届

決裁欄			

Ⓐ 健康保険 被保険者証の記号	Ⓑ 健康保険 被保険者証の番号	Ⓒ 基金事業所番号	Ⓓ 基金加入者番号
9999		012345	999999

	① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号 基礎年金番号	④ 生年月日		⑦ 種別 (性別)		備考 (変更・訂正の理由等)
※	T2KD	5678	2345-678901	5.昭和 7.平成	年 月 日 05 01 30	2	送信	結婚のため

⑤		(フリガナ)	(氏)	(名)		(氏)	(名)	⑥ 健康保険 被保険者証の作成	
変更後の氏名		トウヤク	東薬	ハナコ 花子	変更前の氏名	東京	花子	要 ・ 不要	送信

男性は1、女性は2となります。

該当する元号に○を付けてください。

※事業主印が必要です。
ただし、事業主が署名(自筆)の場合は押印が省略できます。

受付年月日

事業所所在地	〒 103-0024 東京都中央区日本橋小舟町○－○
事業所名称	東京薬業株式会社
事業主氏名	東京　一郎
電話番号	○○－○○○○－○○○○

令和　1　年　5　月　7　日

社会保険労務士の代行者印
東薬社労士事務所