

常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険 被保険者 生年月日訂正届
被扶養者

記号	番号	被保険者の氏名		性別	所属または会社名
		(フリガナ)		男 女	
		(氏)	(名)		
申請が被扶養者に関するときはその者の		氏名		続柄	
訂正前の生年月日		訂正後の生年月日		訂正理由	資格確認書発行要否
昭和 平成 令和	年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	1. 申請時の記入誤り 2. その他()	<input type="checkbox"/> 発行が必要

※ 正しい生年月日が記載された公的書類を添付してください。(免許証のコピーなど)
 ※ 資格確認書の発行が必要な方は、口に✓を付してください。(マイナ保険証をお持ちでない方)

令和6年11月更新

事業主記入欄	事業所等所在地
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電話

令和 年 月 日提出

社会保険労務士記入欄

--

受付印