



健康保険被保険者生年月日訂正届

健 保 組 合 使 用 欄					
常務理事	事務長	部 長	課 長	担当者	証回収

被保険者証 の 記 号	被保険者証 の 番 号	生 年 月 日 (訂 正 前)					性 別
		昭和	年	月	日	男	
		平成					女

被保険者氏名	生 年 月 日 (訂 正 後)					備 考
	昭和	年	月	日		
	平成					

※ 注意事項

この届書には変更前の被保険者証の添付が必要です。

令和 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	
電話番号	() -

社会保険労務士記載欄