

部長	課長	係長	係

健康保険被保険者 性別変更(訂正)届

被保険者証の記号・番号		氏 名
記号	番号	フリガナ
生 年 月 日		変 更 年 月 日
昭和・平成	年 月 日	平成・令和
変 更 後 の性別		変 更 前 の性別
男 ・ 女		男 ・ 女
変 更 (訂 正) 事 由		
申請時の記入誤り ・ その他 ()		

【注意事項】

ご提出の際は、以下の書類を添付してください。

▼性別変更の場合

- ・被保険者証
- ・裁判所の判決の写し
- ・戸籍謄本の写し

▼記入誤り等による性別訂正の場合

- ・被保険者証

※氏名変更をされる場合は、「健康保険被保険者 氏名変更届」をあわせてご提出ください。

令和 年 月 日

〒 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 ㊟ 電話番号 ()
--

備考	
----	--

※組合記入欄

~~~~~ 受付年月日 ~~~~~

(1.5)

|                |   |
|----------------|---|
| 社会保険労務士の提出代行者印 | ㊟ |
|----------------|---|

# 記入例

## 健康保険被保険者 性別変更(訂正)届

|                             |           |                         |           |
|-----------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| 被保険者証の記号・番号                 |           | 氏名                      |           |
| 記号<br>1234                  | 番号<br>567 | フリガナ<br>ケンポ<br>健保       | タロウ<br>太郎 |
| 生年月日<br>昭和・平成 50年 1月 10日    |           | 変更年月日<br>平成・令和 1年 5月 1日 |           |
| 変更後の性別<br>男・女               |           | 変更前の性別<br>男・女           |           |
| 変更(訂正)事由<br>申請時の記入誤り・その他( ) |           |                         |           |

### 【注意事項】

ご提出の際は、以下の書類を添付してください。

#### ▼性別変更の場合

- ・被保険者証
- ・裁判所の判決の写し
- ・戸籍謄本の写し

#### ▼記入誤り等による性別訂正の場合

- ・被保険者証

※氏名変更をされる場合は、「健康保険被保険者 氏名変更届」をあわせてご提出ください。

令和 1年 5月 1日

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 〒 345-6789               |     |
| 事業所所在地<br>東京都□□市□□町3-2-1 |     |
| 事業所名称<br>医療法人社団 □□会      |     |
| 事業主氏名<br>理事長 □□ □□       | 主事印 |
| 電話番号<br>□□ (□□□□) □□□□   |     |

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 備考 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

※組合記入欄

(1.5)

|                |   |
|----------------|---|
| 社会保険労務士の提出代行者印 | 印 |
|----------------|---|