

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

(3.2)

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--