

部長	課長	係長	係

被扶養者(氏名・生年月日・続柄・性別)変更(訂正)届

被保険者証の記号・番号		資格取得年月日	
記号	番号	昭・平・令	年 月 日
被保険者の氏名		被保険者の現住所	
		〒 - 電話 ()	

区 分	変更(訂正)後	変更(訂正)前
フリガナ		
氏 名		
生年月日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
続 柄		
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女
変更(訂正)事由		

【注意事項】

氏名・生年月日・性別の変更(訂正)の際は、該当者の被保険者証を必ず添付してください。

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	
----------------	--