

# 健康保険被保険者 生年月日訂正届

記入例

令和 6 年 12 月 15 日提出

提出者記入欄	事業所在地	〒 345 - 6789 東京都□□市□□町3-2-1	事業所記号	1	2	3	4	確認印	
	事業所名称	医療法人社団 □□会	社会保険労務士記載欄						
	事業主名氏	理事長 □□ □□	氏名等						
	電話番号	□□ ( □□□□ ) □□□□							

被保険者の番号	氏名
56789	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎
訂正 後 の生年月日	訂正前の生年月日
昭和 ・ 平成 9 年 10 月 1 日 ・ 令和	昭和 ・ 平成 12 年 10 月 1 日 ・ 令和

**【注意事項】**

- ・ 被保険者証または資格確認書を必ず添付してください。

組合使用欄	資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> 回収済 <input type="checkbox"/> 未添付 <input type="checkbox"/> 減失届添付	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
被保険者証 または 資格確認書	<input type="checkbox"/> 回収済 <input type="checkbox"/> 未添付 <input type="checkbox"/> 減失届添付	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											

オンライン印	受付印