

| | | | | | | | | | |
|------|-----|----|----|----|---|-----------|-------|-----|-------|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 主任 | 係 | 健康保険組合使用欄 | | | |
| | | | | | | 氏名 生年 性別 | | | |
| | | | | | | 被証 | 回収 返不 | 高齢証 | 回収 返不 |

健康保険被保険者氏名・生年月日・性別変更（訂正）届

変更となる項目に○印を付けてください。その項目のみ変更（訂正）前・変更後を記入してください。

| | | | | | | | | | |
|---------|------|----------------|-------|----------------|-------|--|-------|--|-------------|
| 記号・番号 | — | | | | | | | | |
| 変更となる項目 | 変更前 | | | 変更後 | | | 変更年月日 | | |
| | フリガナ | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | 令和 年 月 日 |
| | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | | | | 令和 年 月 日 |
| | 性別 | 男・女 | | | 男・女 | | | | 令和 年 月 日 |
| 備考 | | | | | | | | | |

上記のとおり変更（訂正）がありましたので届け出します。

| | | | |
|------|--------|-----|---|
| 事業主欄 | 事業所所在地 | () | ⑨ |
| | 事業所名称 | | |
| | 事業主氏名 | | |
| | 電話番号 | | |

受付日付印

| | |
|-------------------|---|
| 社会保険労務士の提出代行者名記載欄 | |
| | ⑨ |

【添付書類・被保険者証】

氏名、生年月日、性別を変更（訂正）される場合は、被保険者証の添付が必要です。また、高齢受給者証の交付を受けている場合は、それらの証等も添付してください。