

※組合使用欄

常務理事	事務長	部長	課長	係長	C/P

健康保険 被保険者 生年月日訂正届

被保険者証の記号				被保険者証の番号				訂正前の生年月日				性別	被保険者証の交付	証の回収状況			
								5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年		月		日		1. 男 2. 女	※ 0. 要 1. 不要	※ 被保険者証 枚 高齢受給者証 枚

「※」印欄は記入しないでください

被保険者の氏名		訂正後の生年月日				備考			
(フリガナ)		5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年		月		日		
(氏)	(名)								

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主名	
電話番号	

()

社会保険労務士記載欄