

※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				被保険者証の交付		証の回収状況	
								5. 昭和	年		月		日	※ 0. 要	※ 被保険者証 枚
								7. 平成						1. 不要	高齢受給者証 枚
								9. 令和							

「※」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	年		月		日	
(氏)	(名)	7. 平成						
		9. 令和						

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主名	
電話番号	

()

社会保険労務士記載欄