

健康保険組合 被保険者・被扶養者 氏名・生年月日訂正届

常務理事	事務長	担当

健康保険者等の 記号・番号	—	変更年月日	令和 年 月 日	【変更理由】					
変 更 後				変 更 前					
氏 名 (かな)	性別	生年月日		続柄	氏 名 (かな)	性別	生年月日		続柄
(ふりかな)	男・女	昭	年 月 日	本人	(ふりかな)	男・女	昭	年 月 日	本人
		平					令		
氏 名 (かな)	性別	生年月日		続柄	氏 名 (かな)	性別	生年月日		続柄
(ふりかな)	男・女	昭	年 月 日		(ふりかな)	男・女	昭	年 月 日	
		平					令		
氏 名 (かな)	性別	生年月日		続柄	氏 名 (かな)	性別	生年月日		続柄
(ふりかな)	男・女	昭	年 月 日		(ふりかな)	男・女	昭	年 月 日	
		平					令		
氏 名 (かな)	性別	扶養年月日		続柄	氏 名 (かな)	性別	扶養年月日		続柄
(ふりかな)	男・女	昭	年 月 日		(ふりかな)	男・女	昭	年 月 日	
		平					令		

被保険者の氏名変更時、被扶養者全員の健康保険証も添付願います。 受 付 印

(注意)
※令和6年12月1日以降に加入された方は、保険証 を発行しており
ませんので、訂正届のみ提出。

事業所所在地
事業所名称

※マイナンバーカードと保険証を紐づけされている方は、申請後
10日程で更新される為、マイナポータルの資格情報で訂正されて
いるかご確認ください。
紐づけされていない方は、資格確認書を発行いたします。

事業主氏名

* 訂正がある欄のみ記入願います。