◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

常務理事	事務長	課　長	係　長	担当者

健 康 保 険

被保険者生年月日訂正届

① 被保険者証の記号	② 被保険者証の番号	④ 訂正前の生年月日	⑤ 性別
		昭．5 平．7　　年　　月　　日	男．1 女．2

⑥ 被保険者の氏名		⑦ 生年月日（訂正後）	⑧ 作成原因	⑨※ 被保険者証の回収区分	⑩ 備考
（氏）	（名）	昭．5 平．7　　年　　月　　日		回　収 未回収	

平成　　年　　月　　日　　提出

事業所所在地	〒　　—
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	（　　局　　）　　番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

受付日付印

平成２５年４月改