

健康保険 被保険者生年月日訂正届

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

◎◎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。

① 被保険者証の記号 ○○○	② 被保険者証の番号 ○○○○	③ 訂正前の生年月日 昭. 5 年 月 日 平. 7 ○ ○ 5 2 7 令. 9		
④ 被保険者の氏名 (氏) 部品	⑤ 生年月日 (訂正後) (名) 花子	⑥ 作成原因	⑦※ 被保険者証の回収区分 回収 未回収	⑧ 備考

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 ○○○ — ○○○○ 東京都○区○○-○-○
事業所名称	株式会社○○製作所
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