

健康保険 被保険者生年月日訂正届

健 保 使 用 欄	常務理事	担当上司	担 当

◎「※」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	個人番号（または基礎年金番号）			訂正前の生年月日
					昭和 ・ 平成 ・ 令和
被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日 (訂 正 後)	作 成 原 因	健康保険 被保険者 証不要	備 考
(氏)	(名)	昭. 5 平. 7 令. 9		要 0 不要 1	

令和 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

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付日付印