

常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険被保険者生年月日訂正届

健康保険の 記号	記号	被保険者氏名	フリガナ
健康保険の 番号	番号		被保険者の氏名をご記入ください
訂正前の 生年月日	昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日		
訂正後の 生年月日	昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日		
備考			

任意継続の方は記入不要です

事業主記入欄	令和○○年○○月○○日	事業所所在地	事業所の所在地をご記入ください
		事業所名称	事業所の名称をご記入ください
		事業主氏名	事業主の氏名をご記入ください