

記入例

生年月日訂正の場合

健康保険・被保険者・被扶養者 各種変更届・訂正届

常務理事	事務長		担当者

記号	番号	被保険者氏名(変更・訂正後)
1	8910	健保 太郎 (印)
被保険者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇市△△1-2-3 TEL 〇〇〇(123) 4567	

届出	変更・訂正項目	理由
1. 変更 ② 訂正	氏名	
	フリガナ	
	生年月日	
	性別	
	続柄	
	その他	

※届出の種類を選んで、変更・訂正する項目に「○」をしてください。

変更後(訂正後) ※すべて記入してください。				
氏名	生年月日	性別	続柄	
フリガナ ケンボ イチロウ 氏 健保 一郎	明大 〇〇年 2月 19日 昭平	男 ① 女 2	長男	
フリガナ 氏 名	明大 年 月 日 昭平	男 1 女 2		
フリガナ 氏 名	明大 年 月 日 昭平	男 1 女 2		
フリガナ 氏 名	明大 年 月 日 昭平	男 1 女 2		

変更前(訂正前) ※すべて記入してください。				
氏名	生年月日	性別	続柄	
フリガナ ケンボ イチロウ 氏 健保 一郎	明大 〇〇年 2月 11日 昭平	男 ① 女 2	長男	
フリガナ 氏 名	明大 年 月 日 昭平	男 1 女 2		
フリガナ 氏 名	明大 年 月 日 昭平	男 1 女 2		
フリガナ 氏 名	明大 年 月 日 昭平	男 1 女 2		

①被保険者の氏名変更および訂正の場合は、被保険者証(本人分・家族分)を全員分添付してください。

②被扶養者の各種変更および訂正の場合は、該当する被保険者証(家族分)を添付してください。

③別途必要な書類を提出していただくことがありますので、ご了承ください。

※①・②は被保険者証のカード化移行後です。

被保険者証のカード化移行前は、被保険者証を添付してください。

平成 〇〇年 12月 1日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇市△△1-1-1
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	代表取締役〇〇 △△ (印)
電話番号	TEL 〇〇〇-△△△-XXXX

社会保険労務士の 提出代行者印	(印)
--------------------	-----