

提出先: 本社は人事部・支店は社会保険担当者 任意継続の方は、直接健康保険組合に提出して下さい。

健康保険 ( 被保険者 ) ・ 被扶養者 ) 氏名変更・生年月日(訂正)届

常務理事	事務長	課長	係

被保険者証の 記号・番号	記号 1	番号 222222	売場電話番号 又は内線	03 ( 6453 )3800	内線:
被保険者氏名 (変更後)	健保 花子 印		性別	生年月日	
			男 女	昭・平 53 年 2 月 2 日	

被保険者	氏名変更後	氏名変更前	続柄
	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	フリガナ サンヨウ ハナコ 三陽 花子	本人

被扶養者	フリガナ	フリガナ	続柄

被扶養者	フリガナ	フリガナ	続柄

生年月日の訂正は、下記に記入して下さい。

訂正する方の氏名									
訂正後の生年月日	昭和・平成	年	月	日	訂正前の生年月日	昭和・平成	年	月	日

※状況によっては、別途証明書をお願いする場合がありますのであらかじめご了承下さい。

※変更・訂正する方は、保険証も添えて下さい。なお、家族の方も変更する場合は、家族分も含めて添付して下さい。

受付印

事業主所在地	印
事業所名称	
事業主氏名	