

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当	健康保険組合使用欄			
						氏名 生年 性別			
						確認書	回収 返不	高齢証	回収 返不

健康保険被保険者氏名・生年月日・性別変更（訂正）届

変更となる項目に○印を付けてください。その項目のみ変更（訂正）前・変更後を記入してください。

記号・番号	—								
変更となる項目	変更前				変更後				変更年月日
	フリガナ								
	氏名								令和 年 月 日
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日				令和 年 月 日
	性別	男・女			男・女				令和 年 月 日
変更理由									

上記のとおり変更（訂正）がありましたので届け出します。

事業主欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

【添付書類】

資格確認書を保有している場合は、添付が必要です。

また、高齢受給者証等の交付を受けている場合は、それらの証等も添付してください。