

| | | | |
|------|-----|------|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 業務課長 | 担当者 |
| | | | |

健康保険 被保険者 氏名・生年月日 変更(訂正)届

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|----|------------------------|---|--------|------|
| ① 被保険者証の記号・番号 | | | | ② 生 年 月 日 | | | 職員番号 |
| 記号 | | | 番号 | 5:昭 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | 7:平 | | | |
| ③ 被保険者の氏名 | | | | ④ 勤務先 (配属先) 事業所の | | (ア) 名称 | |
| | | | | (イ) 所在地 | | | |

● 被保険者の氏名の変更(訂正)をするとき

| | | | | | |
|---------------|--------|-----|---------------|--------|-----|
| ⑤ 変更後の被保険者の氏名 | (フリガナ) | | ⑥ 変更前の被保険者の氏名 | (フリガナ) | |
| | (氏) | (名) | | (氏) | (名) |

● 被保険者の生年月日の訂正をするとき

| | | | | | | | | | |
|-----------------|----|---|---|---|-----------------|----|---|---|---|
| ⑦ 変更後の被保険者の生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 | ⑧ 変更前の被保険者の生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| | 平成 | | | | | 平成 | | | |

令和 年 月 日 提出

| | |
|--|--|
| 事業所所在地 事業所名称 事業主名称 電話番号 | |
|--|--|

日本年金機構健康保険組合