

記入例  
**健康保険** 被保険者  
被扶養者 氏名・生年月日変更(訂正)届

常務理事	事務長	係		事業所担当者

被保険者証	記号	92	番号	123456		
被 保 険 者 氏 名		性 別	生 年 月 日			事 業 所 名
フリガナ		男・女	昭和 平成	年	月	日
アジノ タロウ						
味野 太郎		◎	◎	〇〇〇株式会社		

1. 氏名変更(訂正)の場合にご記入ください。

変更年月日		変更後の氏名		変更前の氏名		続 柄
令和	年	月	日	フリガナ	フリガナ	子
				キョウバシ モモコ	アジノ モモコ	
				京橋 桃子	味野 桃子	

2. 生年月日訂正の場合にご記入ください。

対 象 者 の 氏 名		性 別	訂 正 前 の 生 年 月 日			訂 正 後 の 生 年 月 日			続 柄		
		男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日	

※旧保険証を必ず添付してください。

令和 年 月 日提出

事業所所在地 事業所名称 事業主名	〒	—	◎
	電話	—	—

社会保険労務士の提出代行者印	◎

受付印