健保決裁欄	常務理事	検	検	検	担当者

事業所	所属長印	担当者印

受付印

健康保険　氏名・生年月日・性別　変更/訂正届

健康保険 記号	健康保険 番号	被保険者氏名

□被保険者　□被扶養者

□氏名　□生年月日　□性別

□変更　□訂正　　※該当する内容にチェック

被保険者記入欄 ※変更箇所のみ記入	該当項目	変　更・訂　正　前	➡ 変　更・訂　正　後	
	氏　名	フリガナ	フリガナ	
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	
	性　別	男　・　女	男　・　女	
	変更・訂正理由		変更・訂正年月日	令和　　年　　月　　日

※届出には、発行されている健康保険証を添付してください。

上記のとおり届出をいたします。

令和　　年　　月　　日

サンヨー連合健康保険組合　理事長殿

被保険者氏名