

# 健康保険 被保険者生年月日訂正届

常務理事	事務長		係

① 被保険者証の記号	② 被保険者証の番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日	⑦ 種別 (性別)	送信
			昭. 5   年   月   日 平. 7         令. 9	1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.	
④ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)	⑥ 作成原因	⑦ 備考	
(氏)		(名)			
		昭. 5   年   月   日 平. 7         令. 9			

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	(	局) 番

社会保険労務士の提出代行者印
印

受付日付印