理　事　長	常務理事	事　務　長	担 当 者

健 康 保 険　被保険者生年月日訂正届

①事業所記号	②被保険者番号	③　訂 正 前 の 生 年 月 日				④性別
		昭．5 平．7 令．9	年	月	日	男・1 女・2

⑤被保険者の氏名		⑥生　年　月　日 （訂　正　後）				⑦ 健康保険 被保険者 証不要	備　　考
(氏)	(名)	昭．5 平．7 令．9	年	月	日	要　0 不要　1	

令和　　年　　月　　日　　提出

事　業　所　所　在　地	〒　　―
事　業　所　名　称	
事　業　主　氏　名	㊞
電　　話	（　　局　）　　番

受付日付印