

健康保険 被保険者生年月日訂正届

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

(記入上の注意)

◎ 記入方法は、エクセル別シートにありますのでご覧ください。
 ◎ 「※」印は、記入しないでください。

① 事業所整理記号		② 被保険者整理番号		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)										
大宮	(種)	9	9	9	1111	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	昭. 5 平. 7	0	5	1	2	0	7	1.
	(年)	1	2	3																			2.
S	C																						
① 被保険者の氏名					⑤ 生年月日 (訂正後)					⑥※ 健康保険被保険者証不要		⑦ 備考											
(氏) 健保		(名) 花子			年 月 日 昭. 5 0 6 1 2 0 8 平. 7					要 0 不要 1		訂正理由：資格取得時の記入誤り											

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

健康保険組合用

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印