常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

健康保険　被保険者
被扶養者

生年月日訂正届

◎ 被扶養者のみの訂正の場合も、下の被保険者欄を記載してください。
ただし、被保険者の生年月日は記入不要です。

被保険者

健康保険 事業所記号		健康保険 被保険者番号	
被保険者の 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	個人番号	
生年月日	訂正後	訂正前	
	5.昭和 7.平成　年　月　日	5.昭和 7.平成　年　月　日	
備考欄			

被扶養者

被保険者の 氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	続柄	
生年月日	訂正後	訂正前	
	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	
備考欄			

令和　　年　　月　　日提出

社会保険労務士 記載欄	

受付日付印

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	