

正

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 | 係 員 |
|------|-----|-----|-----|-----|
|      |     |     |     |     |

|          |           |                |                                  |       |
|----------|-----------|----------------|----------------------------------|-------|
| ①事業所整理記号 | ②被保険者整理番号 | ③ 個人番号（マイナンバー） | ④ 訂正前の生年月日                       | ⑤ 備 考 |
| -----    | -----     | -----          | 昭和 5   年   月   日<br>平成 7<br>令和 9 |       |

|             |      |                                  |                                |
|-------------|------|----------------------------------|--------------------------------|
| ⑥<br>変更後の氏名 | フリガナ | ⑦ 訂正後の生年月日                       | ⑧ 資格確認書<br>発行要否                |
|             | 氏 名  |                                  |                                |
|             |      | 昭和 5   年   月   日<br>平成 7<br>令和 9 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |

※ ⑧確認書発行要否についての注意点

生年月日訂正後の資格確認書の発行が必要な場合は【 ☐ 発行が必要 】にチェックを入れてください。  
また資格確認書の発行には『健康保険 資格確認書（再）交付申請書』の添付が必要です。

令和 年 月 日 提出  
受 付 年 月 日

|        |         |
|--------|---------|
| 事業所所在地 | 〒 ー     |
| 事業所名称  |         |
| 事業主氏名  |         |
| 電 話    |         |
|        | ( 局 ) 番 |

|                |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者欄 |
|                |

副

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 | 係 員 |
|------|-----|-----|-----|-----|
|      |     |     |     |     |

|          |           |                |                                    |       |
|----------|-----------|----------------|------------------------------------|-------|
| ①事業所整理記号 | ②被保険者整理番号 | ③ 個人番号（マイナンバー） | ④ 訂正前の生年月日                         | ⑤ 備 考 |
| -----    | -----     |                | 昭和 5   年   月   日<br>平成 7  <br>令和 9 |       |

|             |      |   |                                    |                                |
|-------------|------|---|------------------------------------|--------------------------------|
| ⑥<br>変更後の氏名 | フリガナ |   | ⑦ 訂正後の生年月日                         | ⑧ 資格確認書<br>発行要否                |
|             | 氏    | 名 | 昭和 5   年   月   日<br>平成 7  <br>令和 9 | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |

※ ⑧確認書発行要否についての注意点

生年月日訂正後の資格確認書の発行が必要な場合は【 ☐ 発行が必要 】にチェックを入れてください。  
また資格確認書の発行には『健康保険 資格確認書（再）交付申請書』の添付が必要です。

令和 年 月 日 提出  
受 付 年 月 日

|        |       |   |
|--------|-------|---|
| 事業所所在地 | 〒     | — |
| 事業所名称  |       |   |
| 事業主氏名  |       |   |
| 電 話    | ( 局 ) | 番 |

|                |
|----------------|
| 社会保険労務士の提出代行者欄 |
|                |