

記入例

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
○ ○ ○ ○	9 8 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	昭和 5 年 月 日 平成 7 0 6 1 0 1 5 令和 9	

⑥ 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 発行要否
	氏 名		
	健保 花子	昭和 5 年 月 日 平成 7 0 6 1 0 2 5 令和 9	☐ 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 6 年 12 月 10 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