

事業所担当者	

常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険 被保険者  
被扶養者 生年月日訂正届

記号	番号	被保険者の氏名		性別	所属または会社名
1 1 1	9 9 9 9 9	(フリガナ) ニッポン	タロウ	男	日本製紙株式会社
		(氏) 日本	(名) 太郎	女	
申請が被扶養者に関するときはその者の		氏名		続柄	
訂正前の生年月日	訂正後の生年月日※	訂正理由		備考	
昭和 平成 令和 年 月 日 5 1 1 1	昭和 平成 令和 年 月 日 5 1 1	申請時の記入誤り			

※ 正しい生年月日が記載された公的書類を添付してください。(免許証のコピーなど)

事業所所在地	印
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

令和 1年 10月 1日 提出

受 付 印