

# 被保険者証 記載事項等変更（訂正）届

太枠の欄は、必ず入力または記入してください。  
 該当する変更（訂正）項目に「レ」を入れて、それぞれ記入してください。

健保 使用欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

事業所名	記号	番号	フリガナ	被保険者名	性別
株式会社 I H I	1	1 2 3 4 5 6 7	ケンポ クミコ	健保 組子	女

フリガナ 記載事項変更者氏名	記載事項 変更（訂正）項目	変更（訂正）前	変更（訂正）後	変更（訂正）年月日 変更（訂正）理由
ケンポ クミコ 健保 組子	<input checked="" type="checkbox"/> フリガナ <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日	ケンポ クミコ 健保 組子	イシカワ クミコ 石川 組子	(和暦) ×× 〇〇年 5 月 1 日 結婚したため
ケンポ タロウ 健保 太郎	<input type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	(和暦) 〇〇年 9 月 9 日	(和暦) 〇〇年 9 月 8 日	(和暦) ×× 〇〇年 5 月 1 日 誤って申請したため
	<input type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日			(和暦) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日			(和暦) 年 月 日

※保険証の記号番号を記入した場合は  
 個人番号の記入は不要。

【添付書類】

- ①被保険者証（変更（訂正）が必要な方の分）
- ②公的書類（変更項目が確認できるもの）

受付日付印