

健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ 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	被保険者氏名
株式会社IHI	1	1 2 3 4 5 6 7	ケンポ ヤスオ	健保 康男

フリガナ 記載事項変更者氏名 個人番号 ※記号番号を記入した場合は記入不要	記載事項 変更（訂正）項目	変更（訂正）前	変更（訂正）後	変更希望書類※ (該当箇所に「✓」)	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	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	(和暦) ×× ○ 年 12 月 24 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) ○年11月26日	(和暦) ○年12月26日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	(和暦) ×× ○ 年 12 月 24 日 誤って申請したため
※被保険者等の記号番号を記入した場合は 個人番号の記入は不要。	<input type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日			<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	(和暦) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日			<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	(和暦) 年 月 日

【添付書類】

- ①資格確認書・資格情報のお知らせ（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

※資格確認書…申請者のみに発行している、はがきサイズのもの。

※資格情報のお知らせ…全ての加入者に発行している、個人番号下4桁の記載があるA4サイズのもの。