

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係
<input type="checkbox"/> 資格確認書職権交付有					

健康保険 被保険者性別・生年月日訂正届

被保険者等		氏名			
記号	番号				
性別 (訂正前)	性別 (訂正後)	生年月日 (訂正前)	生年月日 (訂正後)	備考	
男・女	男・女	昭 平 令	年 月 日	昭 平 令	年 月 日

◎資格確認書を発行している方は、資格確認書を添付してください。

◎マイナ保険証を保有されている方は、マイナポータルにアクセスし訂正後の資格情報を確認してください。

令和 年 月 日 提出

受付印

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主(代表者)		
電話	(局)	番

社会保険労務士記載欄
氏名等