

健康保険

被保険者生年月日訂正届

会社名 (出向者は出向元の会社名)		社員番号	
-------------------------------------	--	------	--

常務理事	事務長	担 当	

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号	④ 訂 正 前 の 生 年 月 日	⑦ 性別	
			昭和. 5 年 月 日 平成. 7 年 月 日 令和. 9 年 月 日	1. 男 2. 女	
① 被 保 險 者 の 氏 名		⑤ 生 年 月 日 (訂 正 後)	⑦ 作 成 原 因	⑥ 健康保険 被保険者証回収	⑧ 備 考
(氏) (名)		昭和. 5 年 月 日 平成. 7 年 月 日 令和. 9 年 月 日		添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚	

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 ()
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

健保受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

【記入方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
2. ④⑤の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

	年	月	日		
昭和. 5	3	2	0		
平成. 7				2	0
令和. 9					

のように記入してください。