

# 健康保険・被保険者・被扶養者 各種変更届・訂正届

記号	番号	被保険者氏名(変更・訂正後)
被保険者の住所	〒 TEL ( )	

届出	変更・訂正項目	理由
1. 変更	氏名	
	フリガナ	
2. 訂正	生年月日	
	性別	
	続柄	
	その他	

※届出の種類を選んで、変更・訂正する項目に「○」をしてください。

変更後(訂正後) ※変更・訂正する項目のみ記入してください。				
氏名	生年月日	性別	続柄	
フリガナ 氏 名	昭平 年 月 日	男 1 女 2		←
フリガナ 氏 名	昭平 年 月 日	男 1 女 2		←
フリガナ 氏 名	昭平 年 月 日	男 1 女 2		←
フリガナ 氏 名	昭平 年 月 日	男 1 女 2		←

変更前(訂正前) ※変更・訂正する項目のみ記入してください。				
氏名	生年月日	性別	続柄	
フリガナ 氏 名	昭平 年 月 日	男 1 女 2		
フリガナ 氏 名	昭平 年 月 日	男 1 女 2		
フリガナ 氏 名	昭平 年 月 日	男 1 女 2		
フリガナ 氏 名	昭平 年 月 日	男 1 女 2		

- ①被保険者の氏名変更および訂正の場合は、被保険者証(本人分・家族分)を全員分添付してください。
- ②被扶養者の各種変更および訂正の場合は、該当する被保険者証(家族分)を添付してください。
- ③別途必要な書類を提出していただくことがありますので、ご了承ください。

令和 年 月 日 提出  
受付日付印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士の 提出代行者印	
--------------------	--