

健康保険 届
[ ] 被保険者 [ ] 氏名変更
[ ] 被扶養者 [ ] 生年月日訂正

※対象者の被保険者証を添付してください
(被保険者の氏名を訂正・変更する場合は、被扶養者全員の被保険者証も添付してください)

※文字の消えないボールペンを用いて記入してください

Table with 4 columns: 記号, 被保険者証番号, 被保険者氏名, 生年月日. Row 10: 7654321, 健保 花子, 平成 010610

Table with 4 columns: フリガナ, 氏名, 生年月日, 変更(訂正)日. Rows for 変更(訂正)後 and 変更(訂正)前. Includes callouts for 1 character gap and gender change.

・この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
事業所所在地
事業所名称
事業主(代理人)氏名
事業所コード( )
本件問合せ連絡先(本件
部署・担当者氏名
電話連絡先
※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、証明者の氏名をご記入ください

この欄は事業主記入欄ですので、被保険者は記入しないでください

令和 年 月 日 提出

健保承認印, 健保受付印

健康保険 届

被保険者  氏名変更

被扶養者  生年月日訂正

※対象者の被保険者証を添付してください  
 (被保険者の氏名を訂正・変更する場合は、被扶養者全員の被保険者証も添付してください)

※文字の消えないボールペンを用いて記入してください

記号	被保険者証番号	被保険者氏名	生年月日
10	7 6 5 4 3 2 1	健保 花子	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 0 1 0 6 1 0 <input type="checkbox"/> 令和

	フリガナ	生年月日	変更(訂正)日
	氏名		申請理由
変更・訂正の対象者	ケンボ ハナコ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	健保 花子		令和 4 4 1
	オオサカ ハナコ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 結婚
	大阪 花子		<input type="checkbox"/> 申請誤り <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 申請誤り <input type="checkbox"/> その他( )
変更(訂正)後		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
			令和
変更(訂正)前		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 結婚
			<input type="checkbox"/> 申請誤り <input type="checkbox"/> その他( )

姓と名の間は1文字あけてください  
 フリガナは15文字まで(スペース含む)  
 氏名は9文字まで(スペース含む)

性別の変更・訂正はこちらに記入してください

・この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。  
 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。  
 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

事業所所在地  
 事業所名称  
 事業主(代理人)氏名  
 事業所コード( )

本件問合せ連絡先(本件  
 部署・担当者氏名  
 電話連絡先

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、証明者の氏名をご記入ください

この欄は事業主記入欄ですので、被保険者は記入しないでください

令和 年 月 日 提出

健保承認印	健保受付印