

《記入例》

健康保険 被扶養者(諸変更・訂正)届

常務理事	事務長	担当

提出日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日													
被保険者証 記号番号	記号	××		被保険者 氏名	フリガナ ケンポ タロウ				生年月日			性別	所属及び 部署名	〇〇〇部
	番号	△△△△			健保 太郎				昭和	年	月	日		
被保険者 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 住所をご記入ください											電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	

変更(訂正)年月日					変更(訂正)理由										
令和 0 1 年 0 5 月 1 0 日					新規発行時の誤り										
変更後(訂正後) *該当者の氏名をご記入の上、変更(訂正)する部分のみご記入ください。					変更前(訂正前)										
氏名		性別	生年月日			続柄	氏名		性別	生年月日			続柄		
フリガナ ケンポ ハナコ		男 女	昭和	年	月	日		フリガナ ケンポ ハナコ		男 女	昭和	年	月	日	
健保 花子			平成	4	8	0		6	2		8	平成	4	7	
フリガナ		男 女	昭和	年	月	日		フリガナ		男 女	昭和	年	月	日	
			平成									平成			
フリガナ		男 女	昭和	年	月	日		フリガナ		男 女	昭和	年	月	日	
			平成									平成			
フリガナ		男 女	昭和	年	月	日		フリガナ		男 女	昭和	年	月	日	
			平成									平成			

事業主の証明	年 月 日
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電 話

事業所が記入・証明する欄

申請の際は、必ず該当者の健康保険証を添付してください。

受付日付印