《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		00 年	00	月 00	日												
	記号			フリガナ ケンポ	タロウ		4	年月	月日			性別	ıj .				
被保険者等		被保険者 氏 名			昭和		年	F	1	日		所属及び	〇〇〇部				
記号番号	番号 番号		健	呆 太郎			5	<u>_</u>	8 0	7	男女	部署名					
		<b>^</b>				平成	5	J	U	0 8 0	′			電話 00 (0000)0000			
被保険者	₹ 0	00-00	000														
	<sup>rigid</sup>								電話	00 ( 0000) 0000							
	<u> </u>	かるこ	/\\/.c	ZV .													

変更(訂正)年月日		変更(訂正)理由																
令和 0 6 年 1 0 月	0 1	日		新規	発	行時	の誤	Ŋ										
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							変更前(訂正前)											
氏 名	性	別		生生	年月	日		続 柄			氏 名	1:	生別		生 年	月日		続 柄
フリカ <sup>・</sup> ナ <b>ケンポ ハナコ</b>	男	女	昭和平成	年	F	月	日		フリカ・ナ	ケンポ			女	昭和平成	年	月	日	
健保 花子	五	Ø	<del>个</del> 成 令和	5 8	8 0	6	2 8			健保	花子	男	Д	令和	5 7	0 6	2 8	
フリカ・ナ	男	女	昭和 平成 令和	年	F	月	日		フリカ・ナ			男	女	昭和 平成 令和	年	月	日	
フリカ・ナ	男	女	昭和 平成 令和	年	F	月	日		フリカ・ナ			男	女	昭和 平成	年	月	日	
フリカ・ナ	男	女	昭和 平成 令和	年	E	月	日		フリカ・ナ			男	女	昭和 平成 令和	年	月	日	

月

事業所所在地

事業所名称

事業主の証明

事業所が記入・証明する欄

事業主氏名

話

申請の際は、必ず該当者の資格確認書を添付してください。

受付日付印