

記入見本

常務理事 事務長 係

健康保険証の生年月日を訂正する場合は「健康保険生年月日訂正届」に「健康保険証」を添付して提出してください。

健康保険 **被保険者** 生年月日訂正届  
**被扶養者**

○で囲んでください

事業所の名称	株式会社カネカ		所属	〇〇部〇〇チーム	
健康保険証の記号	1000		健康保険証の番号	999999	
訂正を要する者の	氏名	〇〇 花子		続柄	母
訂正前の生年月日	昭和	平成 40年 1月 1日	訂正後の生年月日	昭和	平成 41年 1月 1日
	令和			令和	

令和 X年 XX月 X日 提出

被保険者氏名 〇〇 太郎

<input type="checkbox"/>	当該届の次の事項について確認しました。 ・個人番号を含め上記の記載内容に誤りがないこと。 ・申請者（被保険者）本人が作成した、または記載内容について誤りがないか申請者本人が確認したこと。
所在地	
事業所	
名 称	
事業主氏名	

※株式会社カネカ所属の方は、直接健康保険組合(株式会社カネカ 大阪本社内)へ、関係会社所属の方は、事業所健康保険担当部署(勤労担当部門)へ、健康保険被保険者証を添付して提出してください。

健康保険組合記入欄	令和 年 月 日処理
-----------	------------