※マイナンバーカードの記載情報の変更手続が完了してから健康保険組合へご提出ください
「資格確認書」「健康保険証」をお持ちの場合は、添付してご提出ください

氏名を変更する対象者が該当する方に〇を記入

健康保険 被保険者 / 被扶養者 生年月日訂正届

事業所の名称	〇〇株式会社		所属	〇〇工場〇〇事業部〇〇グループ	
健康保険の	（記号） 9999		（番号） 999999		
訂正を要する者の	氏名	(フリガナ) カネカ　クミアイ 鐘化　組合		続柄	長男
訂正前の	生年月日	昭和 平成 令和	7年　2月　1日		
訂正後の	生年月日	昭和 平成 令和	7年　2月　2日		
提出前の確認	※確認ができましたら□にチェックを入れてください □ マイナンバーカードの生年月日変更手続きは実施済みです （マイナンバーカードの変更手続きを先に実施してから届を提出してください）				

マイナンバーカードの記載情報の変更手続き実施が完了してから申請してください

令和　7年　2月　10日 提出

被保険者氏名　鐘化　健保

対象者がご家族の場合でも、必ず【被保険者氏名】を記入

事業主欄	〒 所在地 事業所名 事業主名	て確認しました。 記載内容に誤りがないこと 本人が作成した、または記 か申請者本人が確認し たこと。

※申請書はメール添付不可です。原紙をご提出ください。

【提出先】

① 株式会社カネカ在籍の方・任意継続被保険者⇒健康保険組合へ

② ①以外の方⇒お勤め先の健康保険担当部署

健康保険組合記入欄	令和　　年　　月　　日処理