

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	東京本社 人事部 △グループ▲チーム			
健康保険証の記号	1000		健康保険証の番号	1234567			
訂正を要する者の	氏名	鐘化 明子		性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	続柄	母
訂正前の生年月日	昭和	平成 27年 1月 1日	訂正後の生年月日	昭和	平成 29年 1月 1日	令和	

令和 3年 9月 1日 提出

被保険者氏名 鐘化 太郎

<input type="checkbox"/>	<p>当該届の次の事項について確認しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
-----------	------------