

健康保険 氏名・性別・生年月日 変更（訂正）届

★ 太枠内記入（必須）

★ 訂正は訂正箇所を2重線（＝線）で削除し訂正願います。（修正液等不可）

提出日 令和 4 年 4 月 10 日

被保険者 記号	被保険者 番号	被保険者名 (被保険者の氏名変更の場合は変更後を記入)	事業所 / 所属
9 9 9 9	1 2 3 4 5 6 7	三菱 花子	三菱ケミカル(株) 福岡事業所 総務部 総務G

氏名・性別	変更年月日	被保険者		被扶養者①		被扶養者②		
	令和 4年4月7日	変更後	三菱 花子	性別		性別		性別
		変更前	ケンポ ハナコ	性別		性別		性別
			ミツビシ ハナコ	性別		性別		性別
		健保 花子	性別		性別		性別	

生年月日	該当者氏名	変更年月日	訂正後			訂正前				
		令和 年 月 日	昭5 平7 令9	年	月	日	昭5 平7 令9	年	月	日
	該当者氏名	変更年月日	訂正後			訂正前				
		令和 年 月 日	昭5 平7 令9	年	月	日	昭5 平7 令9	年	月	日

※健康保険被保険者証を添付してください。

氏名・性別・生年月日変更（訂正）理由

結婚のため

受付年月日

事業所 確認欄 <input checked="" type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
---	---

事業所所在地	事業主
事業所名称	
事業主氏名 (代理人)	
提出日 令和 4 年 4 月 12 日	

事業所担当者
担当者

健保組合	担当者	事務長	常務理事