

正

健康保険 被保険者 被扶養者 生年月日訂正届

常務理事	事務長	課 長	係 員

① 記 号	② 番 号	③ 年金手帳の基礎年金番号				④ 訂 正 前 の 生 年 月 日				⑦ 種 別 (性別)			
						昭. 5	年	月	日	男			
						平. 7							
						令. 9							女
① 訂 正 該 当 者 の 氏 名		⑤ 生 年 月 日 (訂 正 後)				⑥ 健康保険資格確認書不要		備 考					
(氏)	(名)	昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9				要 0 不要 1							

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	(局)	番

受付日付印

副

健康保険 生年月日訂正確認通知書

① 記 号	② 番 号	③ 年金手帳の基礎年金番号				④ 訂正前の生年月日				⑦ 種 別 (性別)
						昭. 5	年	月	日	男
						平. 7				
						令. 9				
① 訂 正 該 当 者 の 氏 名		⑤ 生 年 月 日 (訂 正 後)		⑥ 健康保険資格確認書不要		備 考				
(氏)	(名)	昭. 5		年	月	日	要 0			
		平. 7					不要 1			
		令. 9								

令和 年 月 日 提出

事 業 所 所 在 地	〒	—
事 業 所 名 称		
事 業 主 氏 名		
電 話	(局)	番

愛知紙商健康保険組合

受付日付印