

健康保険 被保険者生年月日訂正届 ・ 通知

常理		部		課		係	
務事		長		長		員	

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日	⑦ 性別	送 信
※			昭5 ・ 平7	年 月 日 男 1 女 2	
① 被保険者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)	⑥ 作成 原因	⑦ 備 考	
(氏)		昭5 ・ 平7	年 月 日	送 信	

◎※欄は記入しないでください。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

社会保険労務士記載欄
氏名等

(退職後に提出される場合は、届出者の住所、氏名を記入してください。)

標記について処理しましたので通知します。

関西文紙情報産業健康保険組合