

常務理事	事務長	業務課長	担当者

健康保険 被保険者生年月日訂正届

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

① 健康保険記号		② 被保険者番号		③ 個人番号			④ 生 年 月 日			
							昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9			
⑤ 被保険者の氏名				⑥ 生年月日 (訂正後)			⑦ 備 考			
(氏)		(名)		昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9						
⑦ 「資格確認書発行の要否」		資格確認書の発行が必要 ☐		※別途、「 <u>資格確認書(再)交付申請書</u> 」を提出してください。						
⑧ 「資格情報のお知らせの発行の要否」		資格情報のお知らせが必要 ☐		※マイナポータルの【医療保険の資格情報画面】を参照できる場合は、当該画面で代用可能なため、原則チェックは不要です。						

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒 ー
事業主氏名	
電 話	(局) 番

受付印

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
2. ④⑥の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭.	5		年		月		日
平.	7						
令.	9	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

3. ⑦「資格確認書発行の要否」欄に、発行が必要な場合はチェックをいれて、別途、「資格確認書(再)交付申請書」を提出してください。
4. ⑧「資格情報のお知らせの発行の要否」欄に、発行が必要な場合はチェックをいれてください。ただし、マイナポータルの【医療保険の資格情報画面】を参照できる場合は、当該画面で代用可能なため、原則チェックは不要です。