

常務理事	事務長	担当

健康保険 氏名・住所・生年月日変更（訂正）届

被 保 険 者 情 報	被保険者証等	記号 〇〇〇	番号 〇〇〇〇〇	生年月日 〇〇年 〇月 〇日
	個人番号 12桁 (マイナンバー)	記号番号/個人番号 のいずれかを記載		
	フリガナ	トウキョウ テツオ		
	氏名	東京 鉄男		
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 〇〇番地		
電話番号	TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			

※変更となる項目のみ、変更前・変更後を記入して下さい。

変更対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 (対象者氏名 花子、一郎)				
申 請 内 容	変更となる項目	変更前		変更後	
	氏名	フリガナ (氏)	(名)	フリガナ (氏)	(名)
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	住所	〒 ×××-××××	××県××市×× ××番地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇県〇〇市〇〇 〇〇番地
		住所変更年月日 (居住開始日)	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
備考					

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から申請がありましたので、届出いたします。	健康保険組合使用欄
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号		

※ご不明な点がございましたら健康保険組合 (Tel 0285-28-1159) までお問合せ下さい。

東京鐵鋼健康保險組合