

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者生年月日訂正届

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号	被保険者の氏名		種別 (性別)
123	45	(氏) 健保	(名) 太郎	男1 女2
訂正前の生年月日		訂正後の生年月日		備考
昭5 平7 令9	5 4 0 1 2 2	昭5 平7 令9	5 4 0 1 2 3	

上記のとおり申請します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

大阪機械工具商健康保険組合 殿

社会保険労務士 氏名	
---------------	--

事業所所在地	〒 〇〇〇 — 〇〇〇〇 大阪市西区〇〇町〇〇〇
事業所名称	〇 〇 株 式 会 社
事業主氏名	取締役社長 〇〇〇〇
電 話	06 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 番

(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。)