


常務理事	事務長	係

生年月日訂正届

平成 ○○年 ○○月 ○○日 申請

事業所コード

担当者印

記号	5	番号	2028999	被保険者	氏名	健保 太郎	
訂正するもの	氏名		性別	続柄	訂正後	訂正前	申請理由
	健保 一郎		男	長男	○○年 ○○月 ○○日	○○年 ○○月 □□日	誤記入
	被保険者証送付先 (送付先を選択)	社内便 (メール便) 会社名 部署名		社外便 (送付先を下記に記入) 〒105-0014 (住所) 東京都港区芝一丁目10番11号			

上記のとおり相違のないことを証明します。

[注意]・提出の際には住民票や運転免許証の写しなど証明になる書類を添付して下さい。

・訂正該当者の保険証を添えて提出して下さい。

事業所の所在地・名称
事業所の名称
事業主の氏名
印

受付日付印

承認日付印