

被扶養者(家族)届出事項を訂正する場合

決 裁	常務理事	事務長	主 管	担当者	入力確認

健康保険組合被保険者及び被扶養者届出事項〔 変更・**訂正** 〕届

*届出の種類及び、変更・訂正する項目に○をしてください。

届出種類		変更・訂正項目			変更理由
変更	本人	氏 名	<input type="radio"/>	続 柄	届出時に誤りがあったため
	家族	フリガナ		住 所	
訂正	本人	生年月日		電話番号	
	家族	<input type="radio"/> 性 別		銀行口座	

*本人・家族とも変更、訂正に該当する場合は、両方に○をしてください。

提 出 日	平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日
保険証記号・番号	記号	28〇〇	番号	〇〇〇〇			
被 保 険 者 氏 名	高橋 慎太郎						<input checked="" type="radio"/>
						男	女
届出事項の変更及び訂正に該当する被扶養者氏名						男	女
						男	女
						男	女
						男	女

①住所及び銀行口座の〔変更・訂正〕項目

変更・訂正 (後)			
住 所	〒	電話	
銀行口座	銀行・金庫・農協		支店
	普通 No.	名義	

変更・訂正 (前)			
住 所	〒	電話	
銀行口座	銀行・金庫・農協		支店
	普通 No.	名義	

②被保険者・被扶養者届出事項〔変更・訂正〕項目

変更・訂正 (後)				
(フリガナ) 氏名	(タカハシ) 姓 高橋	(ミ キ) 名 美紀	性別	続柄
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	子
(フリガナ) 氏名	() 姓	() 名	性別	続柄
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	男 女	
(フリガナ) 氏名	() 姓	() 名	性別	続柄
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	男 女	

変更・訂正 (前)				
(フリガナ) 氏名	(タカハシ) 姓 高橋	(ミ キ) 名 美紀	性別	続柄
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	子
(フリガナ) 氏名	() 姓	() 名	性別	続柄
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	男 女	
(フリガナ) 氏名	() 姓	() 名	性別	続柄
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	男 女	

《注意事項》

- 被保険者の氏名の変更及び訂正の場合は、被保険者証（本人・家族）を全員分添付してください。
- 被扶養者の各種変更及び訂正の場合は、該当する被保険者証（家族分）を添付してください。
- 別途必要な書類を提出していただくことがありますので、ご了承ください。
- 家族同伴で住所変更される場合は、該当する家族の氏名を記入してください。
- 銀行の合併等により口座に変更があった場合も提出してください。
- 口座名義が変更になった場合でも、銀行名から記入してください。
- 結婚等により氏名が変更になった場合は、口座名義も変更してください。口座名義が被保険者名と異なる場合は、保険給付金が振り込めないことがありますのでご注意ください。

事業所所在地	東京都品川区大崎〇丁目〇〇番地〇〇号
事業所名称	〇 〇 〇 〇 株式会社
事業主氏名	代表取締役 〇 〇 〇 〇
電 話	03-3333-3333

受付日付印