

手書き用の届書を使用する場合は、印刷して必要事項を記載したものと記載後にコピーしたものを正・副として提出してください。  
直接入力用の届書を使用する場合は、印刷時に出力される正・副を提出してください。

担当者

## 健康保険 被扶養者諸変更・訂正届 (氏名・生年月日・続柄等)

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名	変更(訂正)事由
記号	番号	健保 太郎	生年月日の届けを誤ったため
123	4567		

◎変更後(訂正後)の記載欄には変更(訂正)対象者のすべての情報を記載し、変更前(訂正前)の記載欄には変更(訂正)する事項のみ記載してください。

変更後(訂正後)				変更前(訂正前)			
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄
フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	男 女	昭和 平成 令和 43年 1月 1日	妻	フリガナ	男 女	昭和 平成 令和 42年 1月 1日	
フリガナ	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		フリガナ	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	
フリガナ	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		フリガナ	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	
フリガナ	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		フリガナ	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	

令和 3年 5月 10日 提出

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地	東京都港区●● 9-9-9
事業所名称	●●●●法人 ●●●●機構
事業主氏名	理事長 ●● ●●

受付日付印