

常務理事	事務長	担当者

健康保険

被保険者

生年月日訂正届

被扶養者

選択肢の有る項目は
該当に ○ を付けてください

被保険者	記号	13**	番号	246***	申請日	令和 2 年 4 月 1 日
	氏名	横浜 健一 (横浜)			勤務先 (工場名)	横浜ゴム(株) **工場

該当者	氏名	横浜 康代		続柄	妻	申請理由	生年月日の記憶誤り	
	生年月日 (訂正前)		生年月日 (訂正後)		保険証 添付	備考		
	昭和 (平成) 令和	5 年 4 月 3 日	昭和 (平成) 令和	5 年 4 月 2 日	有・ 無			

※正しい生年月日を確認するため「住民票」等の添付をお願いする場合があります。
※「限度額適用認定証」「特定疾病受領証」「高齢受給者証」等の交付を受けている方は、その証も添付してください。なお、「限度額適用認定証」は自動更新できません。引き続き医療費の自己負担が高額医療費に該当する事が見込まれる場合は、新たに申請をお願いします。

事業主記入欄	事業主 確認事項	この届出について、下記事項の確認を行いました ☐ 記載内容に誤りが無い事を被保険者(本人)に確認しています	
	提出日	勤務先事業所が証明する欄です 事業所へ提出してください 月 日	
	事業所 所在地		
	事業所 名称		
	事業主 氏名		
	電話番号		

健保受付印