

変更・訂正 届

常務理事	事務長		係員

被保険者証	記号		被保険者氏名	<small>(フリガナ)</small>
	番号			⑩

変更、訂正があった項目についてご記入ください。

変更・訂正	変更・訂正 前	→	変更・訂正 後
<small>(フリガナ)</small>			
氏名			
生年月日	昭・平・令 年 月 日生		昭・平・令 年 月 日生
性別	男・女		男・女
続柄			

変更・訂正する事由

・被保険者証の記号番号を記入した場合、**マイナンバーの記入は不要です。**
 ・備考欄にマイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
 備考欄()

令和 年 月 日提出

事業主記入欄	事業所所在地	〒 -
	事業所名称	⑩
	事業主氏名	

受付日付印