常務理事	事務長		係員

変更･訂正　届

被保険者証	記号		被保険者氏名	(フリガナ)
	番号			

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 **前** →	変更・訂正 **後**
(フリガナ)		
氏　名		
生年月日	西暦　　年　　月　　日生	西暦　　年　　月　　日生
性　別		
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(　　)

西暦　　年　　月　　日提出

事業主記入欄	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	〒　　－

受付印