

◎「※」欄は記入しないでください。

健康保険

被保険者生年月日訂正届

常務理事	事務長	主任	担当者

① 被保険者 記号 - 番号				② 被保険者氏名									
—													
③ 生年月日 (訂正後)				④ 生年月日 (訂正前)				⑤ 資格確認書の添付		⑥ 備 考			
昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9				昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9				有 ・ 無					
								※ 健保確認欄					
								証 枚返納済					

静岡県中部機械工業健康保険組合

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—	
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号	(	)	—

社会保険労務士の提出代行者

受付印