

健康保険被保険者届出事項訂正（取消）届

① 被保険者証 記号番号	—	
② 被保険者の 氏 名		届出事項（該当する項目にチェック ☑）
		<input type="checkbox"/> 被保険者氏名誤届訂正
③ 被保険者の 生年月日	年 月 日生	<input type="checkbox"/> 被保険者生年月日誤届訂 正
		<input type="checkbox"/> 被扶養者氏名誤届訂正
④ 備 考		<input type="checkbox"/> 被扶養者生年月日誤届訂 正
		<input type="checkbox"/> 資格取得年月日誤届訂正
		<input type="checkbox"/> 資格取得届取消
		<input type="checkbox"/> 資格喪失年月日誤届訂正
		<input type="checkbox"/> 資格喪失届取消
訂正、取消の内容等		
⑤届出後の 正当事項		⑥届出前の 事 項
⑦訂正、取消の年月日	平成 ・ 令和 年 月 日から	
⑧届出する理由		
⑨その他		

◎必要に応じて、理由書等のご提出が必要な場合があります。

上記の通り届出いたします。

令和 年 月 日 提出

兼松連合健康保険組合理事長殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

㊞