

常務理事	事務長	担当者

健康保険（被保険者・被扶養者）

生年月日訂正届

被保険者証		被保険者氏名	
記号	番号	姓	名

1. 太枠の中を記入して下さい。
2. 文字は、楷書で書いて下さい。

対象者	性別	対象者氏名	続柄	訂正前の生年月日	訂正後の生年月日
被保険者 被扶養者	男 女	(フリガナ)			
被保険者 被扶養者	男 女	(フリガナ)			
被保険者 被扶養者	男 女	(フリガナ)			
被保険者 被扶養者	男 女	(フリガナ)			

上記のとおり届出します。

年 月 日 提出

日本ハウスホールディングス健康保険組合理事長 殿

〒

所 在

氏 名

事業主

㊞

※被保険者証を添付して下さい。

※事業主を経由して健康保険組合に提出して下さい。

事業主	健康保険組合
受付日	受付日