

# 被保険者証記載事項変更（訂正）届

処理年月日

常務理事	事務局長	事務局次長	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係

〔 下記の事項がおきたときは、この届書により提出してください。 〕  
 被保険者の生年月日、住所及び被扶養者の氏名、続柄、生年月日、住所の変更と訂正  
 ※被保険者の氏名の変更と訂正は被保険者氏名変更（訂正）届をご提出ください。

被保険者証の 記号・番号	記号 8875	番号 561	事業所の名称	株式会社 OX 出版		
被保険者氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ		変更 (訂正) 事由	この欄の該当するものを○で囲んでください。		
	健保 花子			<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の生年月日、 <input checked="" type="checkbox"/> 住所の <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者の氏名、続柄、生年月日、 <input checked="" type="checkbox"/> 住所の <input checked="" type="checkbox"/> 訂正		
変更前の (訂正前)	氏名	続柄	変更（訂正）年月日	平成 30 年 5 月 8 日		
	生年月日	昭・平 年 月 日生		※ 別居と なった	理由	仕送り額
	住所	〒OX△-XXXX 文京区白山 X-X-X	住所		〒	
変更後の (訂正後)	氏名	続柄	(注)			
	生年月日	昭・平 年 月 日生	1. この届書は、変更のあった日から5日以内に提出してください。 2. 氏名・生年月日・続柄・住所の変更及び訂正は、従来のものを变更前に、新規のものを変更後の欄に記入してください。 3. 住所の変更は、被保険者証を添付する必要はありません。被保険者証は、各自で訂正してください。 4. 被扶養者が別居となった場合は、※印欄に記入してください。その場合、住民票等の添付が必要となることがありますので、事前にお問い合わせください。			
	住所	〒OX△-XXXX 中野区若宮 X-X-X				

受付日付印

平成 30 年 5 月 24 日  
 出版健康保険組合 殿

事業所所在地 △X0-XXXX  
 横浜市中区相生町 X-X  
 事業所名称 株式会社 OX 出版  
 事業主氏名 代表取締役 千代田 太郎  
 事業所電話番号 045-231-XXXX

