

被保険者証記載事項変更（訂正）届

処理年月日

（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（被扶養者）の氏名、続柄、生年月日、住所等の変更と訂正）

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

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 (又は変更後氏名)		(フリガナ) ケンボ 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。			
氏名		健保 花子				<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <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"/> 変更 訂正			
変更前の (訂正前)	生年月日	昭・平・令 年 月 日生		変更(訂正)年月日		令和 2年 5月 8日			
	住所	〒X△-XXXX 文京区白山 X-X-X		※ 別居と なった	理由	仕送り額		月平均	
	住所	〒			円				
変更後の (訂正後)	氏名	(フリガナ)		(注) 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、従来のものを変更前に、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下さい。					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生							
	住所	〒X△-XXXX 中野区若宮 X-X-X							

△X0-XXXX

受付日付印

令和 2年 5月 24日

出版健康保険組合殿

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
事業所電話番号

横波市中区相生町 X-X
株式会社 OX 出版
代表取締役 千代田 太郎
045-231-XXXX

