

記載事項変更（訂正）届

処理年月日

下記の事項に該当したときは、この届書により提出してください。

- ・被保険者の生年月日、住所等の変更と訂正
- ・被扶養者の氏名、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

被保険者等 記号・番号		記号		番号		事業所の名称					
被保険者氏名		(フリガナ)				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。			
								被保険者の (生年月日 ・ 住所) 変更			
変更前の (訂正前)	氏名			続柄		変更(訂正)年月日		被扶養者の (氏名 ・ 続柄 ・ 生年月日 ・ 住所) 訂正			
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生						令和 年 月 日			
	住所	〒				※ 別居となった		理由			
変更後の (訂正後)	氏名	(フリガナ)		続柄		仕送額		月平均		対象者の 年収額	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生				円		円		円	
	住所	〒									
(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. 被扶養者が被保険者本人と、別居となった場合は、※「別居となった」欄に記入してください。 その場合は、仕送り証明等の添付が必要となる場合がありますので、事前にお問い合わせください。											
3. 被保険者本人の氏名変更は、この届書ではなく「被保険者氏名変更届」を提出してください。											

令和 年 月 日 事業所所在地

事業所名称

出版健康保険組合殿 事業所主氏名

令和6年12月2日改定 事業所電話番号

受付日付印