

健康保険 被保険者・被扶養者 生年月日訂正届

事業所番号	被保険者証		被保険者氏名	性別	備考
	記号	番号			
				男 ・ 女	
訂正者 氏名		続柄	訂正後 生年月日	訂正前 生年月日	
フリガナ			令和 年 月 日	令和 年 月 日	
フリガナ			令和 年 月 日	令和 年 月 日	
フリガナ			令和 年 月 日	令和 年 月 日	
フリガナ			令和 年 月 日	令和 年 月 日	

上記の届について事実と相違ないことを証明します。

年 月 日 提出

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名

大阪瓦斯健康保険組合	受付印