

06

健康保険被保険者氏名変更・生年月日訂正届

常務理事	事務長	担当者	担当者

北越コーポレーション健康保険組合御中

保険証回収確認
添付 有・無
回収年月日
()

変更前	被保険者証		被保険者氏名	生年月日		
	記号	番号		フリガナ	年	月
				昭和		
				平成		
				令和		

変更後	被保険者証		被保険者氏名	生年月日		
				フリガナ	年	月
						昭和
				平成		
				令和		

令和 年 月 日提出

北越コーポレーション(株)使用欄	
新潟 長岡 市川 勝田 紀州 大阪 本社	
事業所所在地	〒
事業所名	
事業主氏名	
電話番号	TEL:

受付日付印

- * 「変更後の記入欄」には、氏名、生年月日のうち、変更(訂正)項目についてのみ記入してください。
- * この届書には、健康保険被保険者証を添付して下さい。