

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	日
	10	1111	ホクエツ ハナコ	昭和 平成 令和	●	●	●
			北越 花子		●	●	●

変更後			被保険者氏名	生年月日			
			フリガナ		年	月	日
			ナガオカ ハナコ	昭和 平成 令和			
			長岡 花子				

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	〒 TEL:
事業所名	
事業主氏名	
電話番号	

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。

<R1.5月改訂>