

申請内容、個人情報については当該業務・健康保険組合の運営のみの利用とし、第三者への提供、開示は致しません。

健康保險 ☐ 被保險者 ☐ 變更
☐ 被扶養者 ☐ 訂正

關係事項届 届

【添付書類】・住民票や免許証コピーなど変更内容が確認できるもの
・フリガナだけの訂正の場合は、添付書類は不要

〔注〕 ・届出の種別は該当する箇所を○で囲むこと。
・被扶養者氏名は該当する場合のみ記入。

健保 使用欄	常務理事	事務長	係長	係

被保険者記号番号		届出の種別	1	被保険者の氏名	5	被扶養者の続柄
事業所名・所属			2	被扶養者の氏名	6	被保険者の性別
被保険者氏名			3	被保険者の生年月日	7	被扶養者の性別
被扶養者氏名	続柄		4	被扶養者の生年月日	8	その他()

届出の事項	変更後の事項	変更前の事項	変更年月日	変更の事由
	フリガナ	フリガナ	年 月 日	

年 月 日提出

アイシン健康保険組合 御中

事業所名称
所在地
事業主氏名

印

受付印

改定:2022年1月