

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。

☐ 健康保険

☐ 被保険者

☒ 健康保険

☐ 被扶養者

関係事項届

☐ 変更

☒ 訂正

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		1×234××		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		アイシン〇〇株式会社			2 被扶養者の氏名		6 被保険者の性別				
被保険者氏名		健保 太郎			3 被保険者の生年月日		7 被扶養者の性別				
被扶養者氏名		健保 浩史 続柄 長男			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								
	令和1年5月20日		令和1年5月10日		2019/6/8		届出誤りのため				

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