

記入見本

理事長	常務理事	事務長	係

健康保険被保険者資格情報

記号・番号は
①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。

氏名変更 / 生年月日・性別 訂正 届

生年月日・性別訂正の場合は押印(シャチハタ以外)をお願いします。
氏名変更時は押印不要

被保険者等	記号	〇〇	被保険者氏名 (自署)	(フリガナ) ケンボ ハナコ
	番号	〇〇〇〇		健保 花子

変更(訂正)となる項目に **レ** を入れてその項目のみ記入ください。

変更/訂正となる項目	変更/訂正 前		変更/訂正 後			
レ	氏名	(フリガナ) トヨシマ 氏	ハナコ 名	(フリガナ) ケンボ 氏	ハナコ 名	
		豊島	花子	健保	花子	
生年月日	年	月	日	年	月	日
性別	男	・	女	男	・	女
資格確認書 ※発行要否について			<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出してください			

備考

漢字訂正の場合で常用漢字でないものについては備考欄にもわかりやすく記入しておいてください。

※資格確認書発行要否について

資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行必要」の□に✓を付してください。

※以下に該当する場合に限り。別途、交付申請書を提出してください。

- マイナンバーカードを取得していない者・マイナンバーカード返納者
- マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除申請者、利用登録解除者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

R6.12.2以降保険証は発行されません。
下記※資格確認書発行要否についてを確認し、発行要件に該当する場合のみ資格確認書が発行可能です。
発行が必要な場合は別途交付申請書を提出してください。

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

豊島健康保険組合理事長 殿

事業所住所 ○〇〇市〇〇〇町〇〇〇 〇〇-〇〇
 名称 ○〇〇〇株式会社
 事業主氏名 ○〇〇 〇〇〇  印

事業所担当者
記入