

被保険者被扶養者 氏名・性別・生年月日変更(訂正)届

- 有効期限内の資格確認書をお持ちの方の氏名、性別を変更(訂正)する場合は、資格確認書の添付が必要です。
- 令和6年12月1日までに発行済みのカード保険証をお持ちの方は、カード保険証を返却してください。

変更年月日	令和	年	月	日					
記号		番号		被保険者		変更の 対象者		続柄	

- 変更(訂正)する項目のみ、記入してください。

変更(訂正)前				変更(訂正)後						
フリガナ		性別				性別				
氏名		男・女				男・女				
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	生	昭和 平成 令和	年	月	日	生

マイナ保険証を持っているがマイナポータルの利用ができない方は、右の欄に☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせの再交付が必要
資格確認書の再交付が必要な方は、右の欄に☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせの再交付が必要
	<input type="checkbox"/> 資格確認書の再交付が必要

下記を確認の上、右の欄に☑をご記入ください。	確認欄
この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。	<input type="checkbox"/>

上記の通りお届け致します。

ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿

2024.12改定

事業所の名称及び所在地

事業主名