

# 被保険者・被扶養者 情報変更(訂正)届

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	主任	係

被 保 険 者 情 報	記号		番号		生年月日	
						昭和・平成
氏名 (変更(訂正)前の氏名)		フリガナ				

◆ 訂正(変更)箇所含め、すべての項目についてご記入ください。

区分	訂正(変更)後		訂正(変更)前	
フリガナ	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏名				
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	昭和・平成・令和	年 月 日
性別	男 ・ 女		男 ・ 女	
続柄				
変更(訂正)理由 <small>該当する方へ☑を してください。</small>	<input type="checkbox"/> 婚姻等により氏名変更したため <input type="checkbox"/> ( フリガナ ・ 氏名 ・ 生年月日 ・ 性別 ・ 続柄 ) の記入誤り			

## 《 確認事項 》

- ・ “続柄以外”を変更(訂正)した方について、「資格確認書(有効期限内)」をお持ちの場合は返納ください。  
マイナ保険証を利用できない状況にある方については、資格確認書を交付いたします。
- ・ 記入誤りで“フリガナ・氏名”を変更(訂正)した方については、「資格情報のお知らせ」を交付いたします。  
「誤った情報が記載されている資格情報のお知らせ」をお持ちの場合は、正しい通知が届き次第ご自身で破棄してください。

事 業 主 欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--