

被保険者 氏名・生年月日 変更(訂正)届  
被扶養者

常務理事	事務長	係

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

下記のとおり **変更** ~~訂正~~ がありましたのでお届けします。

所在地  
事業主 名称  
氏 名

⑩

平成 26 年 4 月 24 日 提出

① 被保険者証 記号・番号	123	4567	② 被保険者 氏 名	フリガナ ご本人の名前	⑩
③ 生年月日	昭和 平成	ご本人の生年月日		④ 性別	男 ・ 女

⑤ 変更項目	変更後	変更前	被保険者との続柄
<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 他( )	フリガナ コウセイ ハナコ 厚生花子	フリガナ ケンポ ハナコ 健保花子	本人
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 他( )	フリガナ	フリガナ	
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 他( )	フリガナ	フリガナ	
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 他( )	フリガナ	フリガナ	
⑥ 変更・訂正 年 月 日	平成 26 年 4 月 1 日		
⑦ 変更・訂正 理 由	結婚したため		

※ 氏名を変更される方は、フリガナもご記入ください。

※ 住所を変更される方は、会社の総務・人事等担当窓口へ連絡してください。

※ 被保険者が氏名を変更される場合は、②「被保険者氏名欄」に変更後の氏名をご記入ください。

※ 氏名・生年月日等を変更・訂正される方は、対象者の「被保険者証カード」を添付してください。

被保証訂正

提出経路  
(被保険者)→(事業所)→(健康保険組合)