

健康保険

S K健康保険組合使用欄

令和元年5月1日改定

氏名・適用事項変更（訂正）届

常務理事	事務長	参事補	担当者

証記号		証番号		被保険者氏名	
対象者	1. 被保険者のみ 2. 世帯全員 3. 被扶養者 ()				

変更欄	変更年月日	9. 令和 年 月 日		変更理由	
	該当事項	変更 後		変更 前	
	被保険者証番号の変更				
	フリガナ				
	氏名の変更				
	性別の変更				
訂正欄	訂正年月日	9. 令和 年 月 日		訂正理由	
	該当事項	訂正 後		訂正 前	
	フリガナ				
	氏名の訂正				
	生年月日の訂正	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日
	性別もしくは続柄の訂正				
	個人番号の訂正	-	-	-	-
	資格取得日の訂正	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日
	資格喪失日の訂正	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日
報酬月額 及び 標準報酬月額	(通貨)	円	標準報酬月額	(通貨)	円
	(現物)	円		(現物)	円
	(合計)	円		(合計)	円
取消欄	資格取得の取消	9. 令和 年 月 日		取消理由	
	資格喪失の取消	9. 令和 年 月 日		取消理由	

事業所欄	上記のとおり証明します。	所在地	〒 -
	令和 年 月 日	名称 役職 氏名・印 電話番号	⑩

- 【注意事項】
- この届は、すべて和暦で記入し、事由発生以後、速やかに提出下さい。
 - 選択欄は選択肢の左に該当数字を記入するか、該当数字に○を記入して下さい。
 - 保険証の表記が変わる場合は、変更前の被保険者（被扶養者分を含む）証をこの届に添付して下さい。
 - 限度額適用認定証、特定疾病療養受領証、高齢受給者証をお持ちの方は、注3と併せて添付して下さい。