健康保険事業所記号

常務理事	事務長	課 長	課長代理	係 長	担 当

健康保険　　被保険者区分変更(訂正)届

被保険者1

被保険者番号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	(氏)	(名)					
個人番号			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	〒　－			
変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和　年　月　日	備考			

被保険者2

被保険者番号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	(氏)	(名)					
個人番号			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	〒　－			
変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和　年　月　日	備考			

被保険者3

被保険者番号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	(氏)	(名)					
個人番号			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	〒　－			
変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和　年　月　日	備考			

被保険者4

被保険者番号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	(氏)	(名)					
個人番号			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	〒　－			
変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和　年　月　日	備考			

被保険者5

被保険者番号	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	(氏)	(名)					
個人番号			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	〒　－			
変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和　年　月　日	備考			

年　　月　　日

提出者記入欄

〒　　－

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印

玩具人形健康保険組合(R6.7)