

常務理事	事務長	係

健康保険（被保険者・被扶養者）生年月日訂正届

被保険者等 記号番号		被保険者 の氏名	
変更対象者氏名		続柄	
訂正前の生年月日		訂正後の生年月日	
昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日	
資格確認書発行	要		

※「資格確認書」の発行が必要な場合は、「要」を○で囲んでください。

また、変更前の生年月日で発行された資格確認書をお持ちの場合は、この届に添付してください。

マイナ保険証をお持ちの方は資格確認書は不要です。

上記のとおり届け出します

年 月 日

レンゴー健康保険組合理事長殿

住 所
被保険者
氏 名

住 所
事業主
氏 名