

<提出> 被保険者 → 事業主（会社） → 横河電機健康保険組合

常務理事	事務長	係

健康保険 氏名・生年月日 変更（訂正）届

提出日	令和	年	月	日	
被保険者等	記号			被保険者 氏 名 (変更前)	印
	番号				
変更理由					

変更となる対象者全員を記入してください。

	変 更 前				変 更 後				
対象者①	フリガナ		性別	男・女	フリガナ		性別	男・女	
	氏 名				氏 名				
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄
対象者②	フリガナ		性別	男・女	フリガナ		性別	男・女	
	氏 名				氏 名				
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄
対象者③	フリガナ		性別	男・女	フリガナ		性別	男・女	
	氏 名				氏 名				
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄
対象者④	フリガナ		性別	男・女	フリガナ		性別	男・女	
	氏 名				氏 名				
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄

事業主（会社）記入欄	
所在地	
事業所 名称	
事業主氏名	印

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者記入欄	印
----------------------	---

【個人情報の取り扱いについて】

本届出に記入された個人情報は、本届出に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

令和6年11月改訂