|] | 課長 | 係長 | 係 |
|---|----|----|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

正

健康保険被保険者 生年月日訂正届

| | | | | | | | | 令和 | 6 | 年 | 12 | 月 | 2 日 |
|----------|-----|-----|----|----|---|---|----------|------|------------|----|----|---|------------|
| 健康 | 保険の | 記号・ | 番号 | | | | | 氏 | 名 | | | | |
| 記号 | | 番号 | | | | | フリガナ | ケン | /ポ タ | ロウ | | | |
| 227 | | | | 35 | 0 | | 侹 | 保 | 太良 | ß | | | |
| 訂正 | 後 |)生年 | 月日 | | | | 訂] | 正前の生 | 三年月 | 日 | | | |
| 昭和 平成・令和 | 48 | 年 | 4 | 月 | 5 | 日 | 昭和 平成・令和 | 48 | 年 | 4 | 月 | 6 | 日 |

【注意事項】

〈マイナ保険証をお持ちの方へ〉

○この届出を受理後5日ほどでマイナ保険証に反映されます。(届出に不備等がある場合を除く)

〈保険証(または資格確認書)をお持ちの方へ〉

○保険証(または資格確認書)を添付してください。マイナ保険証をお持ちでない方には資格確認書を発行します。

※資格情報のお知らせ(紙)の添付は不要です。

| 事業所所在地 | 〒 171 - 0022 東京都豊島区南池袋◇◇◇ アドタワー10F | |
|----------------|---------------------------------------|-------|
| 事業所名称 | (株)タケイディスプレイ | |
| 事業主氏名 | 竹井 世津子 | |
| 電話番号 | 03 (3984) ×××× | 受付日付印 |
| | | |
| 社会保険労務士 記載欄 | | |

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

副

健康保険被保険者 生年月日訂正届

| | | | | | | | | 令利 | □ 6 | 年 | 12 | 月 | 2 | 日 |
|----------|-----|-----|----|----|---|---|----------|------|------------|-----|----|---|---|---|
| 健康 | 保険の | 記号・ | 番号 | | | | | 氏 | 名 | | | | | |
| 記号 | | 番号 | | | | | フリガナ | ケン | /ポ タ | ロウ | | | | |
| 227 | | | | 35 | 0 | | 促 | 保 | 太郎 | IZ. | | | | |
| 訂正 | 後の |)生年 | 月日 | | | | 訂 | 正前の生 | 上年月 | 日 | | | | |
| 昭和・平成・令和 | 48 | 年 | 4 | 月 | 5 | 日 | 昭和 平成・令和 | 48 | 年 | 4 | 月 | (| 6 | 日 |

【注意事項】

記載欄

〈マイナ保険証をお持ちの方へ〉

○この届出を受理後5日ほどでマイナ保険証に反映されます。(届出に不備等がある場合を除く)

〈保険証(または資格確認書)をお持ちの方へ〉

○保険証(または資格確認書)を添付してください。マイナ保険証をお持ちでない方には資格確認書を発行します。

※資格情報のお知らせ(紙)の添付は不要です。

| 事業所所在地 | 〒 171 - 0022 東京都豊島区南池袋◇◇◇ アドタワー10F |
|---------|---------------------------------------|
| 事業所名称 | (株)タケイディスプレイ |
| 事業主氏名 | 竹井 世津子 |
| 電話番号 | 03 (3984) ×××× |
| | |
| 社会保険労務士 | |

確認日付印

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合