T010

健保使用欄				
常務理事	事務長	ｸﾞﾙｰﾌﾟ長	主務者	担当

健康保険　関係事項
訂正・変更・取消届

事業主記入欄	適用事業所記号	

所在地 名　称 事業主 氏　名 電話番号	年　　月　　日

届出事項（該当番号を〇で囲む）		被保険者証等添付	届出事項（該当番号を〇で囲む）		被保険者証等添付
1	漢字氏名・カナ氏名 変更 訂正	必要	5	資格取得日訂正または取得取消	必要
2	生年月日 訂正	必要	6	資格喪失日訂正または喪失取消	－
3	性別 訂正	必要	7	標準報酬月額 訂正	－
4	続柄 訂正	－	8	マイナンバーの変更	－

※ 1.2.3.5による届出事項の場合マイナ保険証をお持ちでない方は「資格確認書（再）交付申請書」の提出が必要です

被保険者等記号・番号		被保険者氏名		所属部課名（略称）	所属電話番号
記号	番号				

対象者氏名	

（訂正・変更・取消）前	（訂正・変更・取消）後	備　　考

訂正・変更・取消の理由		訂正・変更・取消の年月日	年号	年	月	日

「年号」は和暦の頭文字を記入
令和 → R 等

《注意事項》
1. 被保険者および被扶養者の登録事項に訂正・変更・取消がある場合は、本届を使用してください。
2. 上表届出事項1～3，5が変わる届出には被保険者証・資格確認書（対象者のみ）の添付が必要です。
マイナ保険証は変更手続き中も引き続き使用できますので、マイナンバーカードは添付しないでください。
3. 被保険者の漢字氏名を訂正・変更する場合は、被扶養者全員の被保険者証・資格確認書（対象者のみ）も添付してください。
4. 漢字氏名を訂正・変更する場合は、カナ氏名も必ず記入してください。
5. 被扶養者の漢字氏名、生年月日、性別、続柄の訂正・変更には公的書類（住民票・免許証等）の写しが必要です。
（ただし、任継・特退制度の加入者は被保険者の訂正・変更でも公的書類の写しが必要です。）
6. 標準報酬月額を訂正する場合は、円単位の報酬月額も記入してください。

受付日付印

〈本届に記載した個人情報並びに証明書類については、ホームページ等に掲載の利用目的以外には使用いたしません。〉