記入例

被保険者 健康保険 被扶養者

生年月日訂正届(処理票)

常務理事	事務長	係

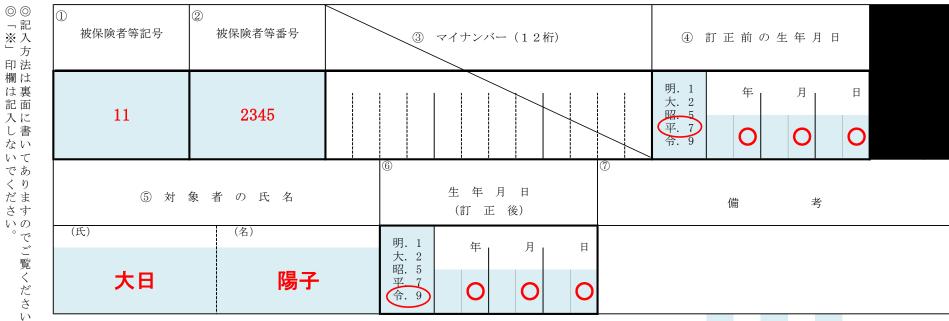
令和

〇 年

〇 月

○ 目

提出



社会保険労務士記載欄 氏名等 事業所所在地 7000 - 0000東京都〇〇区〇〇1-1-1 事業所名称 〇〇株式会社 こちらの欄は事業所担当者記入欄です。 被保険者の方は記入せず空欄のまま、 事業主氏名 00 00 事業所担当者へ提出してください。 受付日付印 電話 00 (0000 局) 0000 番