

正

健康保険 被保険者生年月日訂正届

常務理事	事務長	課 長	課 長	係 長	係

※※資格確認書の発行が必要な場合は「資格確認書発行理由欄」の該当番号を○印で囲んでください。

被保険者記号	被保険者番号	被保険者の氏名		種 別 (性別)	備 考			
		(フリガナ)		男 1				
		(氏)	(名)	女 2				
訂 正 後 の 生 年 月 日			訂 正 前 の 生 年 月 日		資格確認書発行要否			
昭 和 5	年	月	日	昭 和 5	年	月	日	☐ 発行が必要
平 成 7				平 成 7				
令 和 9				令 和 9				
資格確認書 発行理由欄	1: マイナンバーカードを紛失したため 2: マイナンバーカードの更新手続き中のため 3: マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため 4: マイナンバーカードを持っているが健康保険証利用登録を行っていないため 5: マイナンバーカードを作っていないため 6: マイナンバーカードを返納したため 7: マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため							

東京都金属プレス工業健康保険組合

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	印	
電話番号	(	) —

令和 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

副

健康保険 被保険者生年月日訂正通知書

被保険者記号	被保険者番号	被保険者の氏名				種 別 (性別)	備 考	
		(フリガナ)				男 1 女 2		
		(氏)	(名)					
訂 正 後 の 生 年 月 日				訂 正 前 の 生 年 月 日				資格確認書発行要否
昭 和 5 平 成 7 令 和 9	年	月	日	昭 和 5 平 成 7 令 和 9	年	月	日	☐ 発行が必要
資格確認書 発行理由欄	1: マイナンバーカードを紛失したため 2: マイナンバーカードの更新手続き中のため 3: マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため 4: マイナンバーカードを持っているが健康保険証利用登録を行っていないため 5: マイナンバーカードを作っていないため 6: マイナンバーカードを返納したため 7: マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため							

東京都金属プレス工業健康保険組合

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	殿	
電話番号	()	—

提出された被保険者生年月日訂正届にもとづき、うえのとおり確認されましたので通知します。

令和 年 月 日提出分

東京都金属プレス工業健康保険組合理事長