

# 記入例

## 生年月日訂正届

**1**

- ・生年月日を訂正される方の情報をご記入ください。
- ・訂正前と訂正後の生年月日をご記入ください。

**2**

変更後も引続き「資格確認書」が必要である場合は、をしてください。

※マイナ保険証の登録（近日中に登録する予定）のある方はをしないでください。

資格確認書の発行が必要な場合は以下に該当する場合に限られます。

- ・マイナンバーカードを取得していない者
- ・マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
- ・利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

**3**

訂正の理由をご記入してください。

### 健康保険 被保険者・被扶養者 生年月日訂正届

① 事業所記号	② 被保険者等番号	③ 訂正前の生年月日				④ 資格確認書発行要否
1000	<b>1</b> 100	元号 平成	年 10	月 1	日 10	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 <b>2</b> <small>※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。</small>
⑦ 対象者の氏名		⑤ 訂正後の生年月日				⑧ 訂正の理由
(氏)	(名)	元号 平成	年 10	月 10	日 10	<b>3</b> 記載誤りのため
空海	三郎					

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 100 - 0001 東京都千代田区千代田〇-〇-〇
事業所名称	〇〇海運株式会社
事業主氏名	取締役社長 健保 一郎
電話番号	03-0000-XXXX

※ 「資格確認書」が交付されている方は、この届出と一緒に添付してください。なお、マイナ保険証を利用登録したため、自己廃棄された場合は、以下にしてください。

**4**

マイナ保険証を利用登録したため、自己廃棄

.....  
受付日付印

**4**

「資格確認書」が発行されている方は返却が必要です。

ただし、マイナ保険証を利用登録された場合は、返却が不要です。