

被保険者被扶養者 氏名・性別・生年月日変更(訂正)届

常務理事	事務長	課長	主任	係員

- 有効期限内の資格確認書をお持ちの方の氏名、性別を変更(訂正)する場合は、資格確認書の添付が必要です。
- 令和6年12月1日までに発行済みのカード保険証をお持ちの方は、カード保険証を返却してください。

変更年月日		令和 年 月 日							
記号		番号		被保険者		変更の 対象者		続柄	

- 変更(訂正)する項目のみ、記入してください。

変更(訂正)前				変更(訂正)後			
フリガナ				性別			
氏 名				男 ・ 女			
生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日 生	昭和 平成 令和	年	月 日 生	

マイナンバーカード(マイナ保険証)を持っているがマイナポータルの利用ができない方は、右の欄に☑を入れてください。	☐ 資格情報のお知らせの再交付が必要
①マイナンバーカード(マイナ保険証)を持っていない ②マイナンバーカード(マイナ保険証)を持っているが使用が困難(高齢者、障害者等) 上記のどちらかにあたる場合のみ、右の欄に☑を入れてください。	☐ 資格情報のお知らせの再交付が必要
	☐ 資格確認書の(再)交付が必要

下記を確認の上、右の欄に☑をご記入ください。	確認欄
この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。	☐

上記の通りお届け致します。
ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿

2025.4改定

事業所の名称及び所在地
事業主名