

健康保険 登録情報 訂正届

丁寧な字でご記入ください。

提出ルート

必ず提出先を確認してください。

< 記入例 >

在職者の場合	本人	組織：工場総務（本社機能はWS給与）、組織以外：事業所健保窓口	健保組合
任意継続被保険者の場合	本人		

記号・番号は、マイナポータルの健康保険証または資格確認書などを確認の上、ご記入ください。

月 2 日

被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号	記号	1	番号	12345	被保険者氏名	健保 太郎				
						生年月日	昭和 平成 令和	1	1	1	日
	電話番号	(090) 1111 - ××××					内線番号	70 - 4611			
	会社名	株式会社豊田自動織機ITソリューションズ					所属	刈谷工場 ○○部 ○○課			
	訂正内容 ※該当欄に チェック	訂正対象者氏名		健保 花子							
		◆姓名（漢字誤り）訂正の場合は、「氏名変更届」にて申請									
		訂正項目		訂正後				訂正前			
生年月日		☒ 昭和 ☐ 平成 50 年 3 月 3 日 ☐ 令和				☒ 昭和 ☐ 平成 50 年 5 月 5 日 ☐ 令和					
続柄		妻				長女					
その他 (具体的に記入↓)		ケンボ ハナコ				ケンボ ハナコ					
(フリガナ)											

該当する訂正項目に✓を入れてください。
訂正前と訂正後を記入ください。

事 業 主 証 明 欄	上記申請内容について証明致します。			年	月	日
	所在地	事業主（総務または人事）の方が記入・捺印してください。				
	事業所名称					
	代表者氏名 (組織の各工場は総務部（室）長)					

1.注意事項

記入はデータ入力またはボールペンで、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

2.個人情報について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用場合があります。

詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy/> をご覧ください。

お問い合わせ先：〒448-0847 愛知県刈谷市宝町8丁目1番地 豊田自動織機健康保険組合 医療保険グループ TEL0566-21-7784（内線70-4611）

健 保 記 入 欄	決	事務長	GM	担当
	裁			

マイナ保険証	
登録	あり・なし
発行	お知らせ
	資格確認書

健保受付印

総務受付印