理事長	常務理事	事務長	係

健康保険（被保険者・被扶養者）記載事項変更（訂正）届

被保険者証の記号番号	記号	番号	性別	男・女	被保険者の氏名		所属	
							生年月日	昭和･平成　年　月　日
住所	〒					対象者	□被保険者　□被扶養者	
						変更項目	□氏名　□生年月日　□その他誤届	

変更後（氏名以外は変更項目のみ記載）				変更前（変更項目のみ記載）				
氏名（必須記載）	**性別**	**生年月日**	**続柄**	氏名（必須記載）	性別	生年月日	続柄	変更・訂正理由
（フリガナ）	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		（フリガナ）	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		1.結婚　2.離婚 3.養子縁組 4.その他 （　　）
（フリガナ）	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		（フリガナ）	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		1.結婚　2.離婚 3.養子縁組 4.その他 （　　）
（フリガナ）	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		（フリガナ）	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		1.結婚　2.離婚 3.養子縁組 4.その他 （　　）
（フリガナ）	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		（フリガナ）	男・女	昭和・平成・令和 年　月　日		1.結婚　2.離婚 3.養子縁組 4.その他 （　　）

上記のとおりお届けします

令和　　年　　月　　日　提出

ＯＫＫ健康保険組合理事長　殿

事業所所在地　〒　　－

事業所名称

事業主氏名

電　　話

受理日付印