

被保険者
被扶養者 生年月日訂正届

常務理事	事務長		担当

データ	/	証・知	/				
被保険者の記号・番号			被保険者氏名		備考		
記号		番号	(氏)	(名)	印		
変更する者の氏名			続柄	訂正理由			
(氏)		(名)					
訂正前の生年月日				訂正後の生年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日

※運転免許証、住民票等生年月日が特定できる書類を添付のこと。

令和 年 月 日

NDS健康保険組合理事長 殿

事業所所在地
事業所名
事業主名

印

受付日付印