健康保険　被保険者 被扶養者　生年月日 性別　訂正届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

① 事業所整理記号		② 被保険者整理番号	③ 被保険者・被扶養者　氏名
厚生年金保険	00　AAAA	1234	フリガナ　トヨス　ケンポ 豊洲　健保
健康保険	0000		

※　訂正箇所のみご記入ください

	生年月日	性別（○で囲んでください）	⑤資格確認書発行要否
④ 訂正後	昭和 / 平成 64 1 1 / 令和　年　月　日	男　・　女	□ 発行が必要

	生年月日	性別（○で囲んでください）	㋑ 備考
㋐ 訂正前	昭和 / 平成 63 1 1 / 令和　年　月　日	男　・　女	

届書記入に誤りがないことを確認しました。

〒135-0061

事業所所在地　東京都江東区豊洲6-6-1

事業所名称　豊洲健保　株式会社

事業主氏名　豊洲　健保

電話番号　03-0000-0000

令和　6　年　12　月　2　日　提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

受付印

令和6年12月　改

東京中央卸売市場健康保険組合

健康保険　被保険者 被扶養者　生年月日 性別　訂正届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

① 事業所整理記号		② 被保険者整理番号	③ 被保険者・被扶養者　氏名
厚生年金保険	00　AAAA	1234	フリガナ　トヨス　ハナ 豊洲　華
健康保険	0000		

※　訂正箇所のみご記入ください

	生年月日	性別（○で囲んでください）	⑤資格確認書発行要否
④ 訂正後	昭和 平成 令和　年　月　日	男・女	☑ 発行が必要

	生年月日	性別（○で囲んでください）	㋑ 備考
㋐ 訂正前	昭和 平成 令和　年　月　日	男・女	

届書記入に誤りがないことを確認しました。

〒135-0061

事業所所在地　東京都江東区豊洲6-6-1

事業所名称　豊洲健保　株式会社

事業主氏名　豊洲　健保

電話番号　03-0000-0000

令和　6　年　12　月　2　日　提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

受付印

令和6年12月　改

東京中央卸売市場健康保険組合