

- 健康保険被保険者証
 健康保険高齢受給者証

訂 正 届

健 保 使 用 欄	事務長・室長	主 務	係 員

受付印
 2023.8 改

デンソー健康保険組合 御中 令和 年 月 日提出

被 保 険 者 記 入 欄	健康保険被保険者証	記号	番号	被保険者名	印
	資格取得日	昭・平・令	年	月	日
	事業所名	1. (株)デンソー 2. その他の事業所()			従業員番号
	所 属				内線

<注 意 事 項 >

- 健康保険被保険者証(又は高齢受給者証)を添付して下さい。
- 確認書類(免許証のコピー・住民票など)を添付して下さい。

<経路>
 (株)デンソー以外
 被保険者↓書記↓健康保険組合
 健康保険組合↓健保担当部署・事業主↓健康保険組合

訂 正 事 項								
続柄	漢字氏名		カナ氏名		生年月日		その他()	
	誤	正	誤	正	誤	正	誤	正

<<株式会社デンソー以外の事業所>>
 事業主署名欄

所在地
 名 称
 事業主 印

書記記入欄

担当書記名
 書記メール
 書記内線

健保使用欄

データチェック
 保険証交付年月日
 保険証送付年月日

<お問い合わせ先> デンソー健康保険組合 〒448-8661 刈谷市昭和町1丁目1番地 電話:0566-25-3121 内線(株)デンソー)551-89134 (株)デンソー)551-89139,89138,89137 FAX :0566-24-6301
 個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。