決裁（決定/発行/交付）			
常務理事	事務長	課長	係

被保険者（扶養者）　生年月日訂正届

令和　　年　　月　　日提出

被保険者証の記号番号	記　号		被保険者氏名	
	番　号			
被扶養者の氏名 ※被保険者の訂正は記入不要			続柄	
訂正前の生年月日			訂正後の生年月日	
昭和 平成 令和	年　　月　　日		昭和 平成 令和	年　　月　　日
資格確認書保有の有無	□ 資格確認書（または健康保険証）が発行されている ⇒お持ちの資格確認書（または健康保険証）を生年月日訂正届に添付してください。			
	□ 資格確認書は発行されていない			

※以下は「資格確認書」の発行が必要な場合にのみ記載してください。通常は、記載不要です。

資格確認書発行要否

健康保険証は令和6年12月2日に廃止されました。生年月日の訂正を行った場合は、原則として「資格情報のお知らせ」を発行します。但し、以下に該当する場合に限り「資格確認書（※）」を交付します。
「資格確認書」の発行が必要な場合は「資格確認書発行要否」、及び「申請理由」の□に✓してください。

※「マイナ保険証を利用できない」方に対して、オリンパス健康保険組合が加入員であることを証明するために発行する書類

資格確認書発行要否	下記の通り、マイナ保険証が利用できないため、資格確認書の発行を申請します。 □ 資格確認書の発行を申請する。
申請理由	□ マイナンバーカードを紛失したため □ マイナンバーカードの更新手続き中のため □ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため □ マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため □ マイナンバーカードを作っていないため □ マイナンバーカードを返納したため □ マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため

＜注意＞
・発行にあたっては、当健康保険組合にてマイナ保険証の登録状況を確認します。
・理由の記載がない場合、申請は無効とします。
・申請理由に虚偽があった場合、「資格確認書」は発行しません。

上の申請について、事実に相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

事業所　所在地
　　名称
　　事業主名

受付日付印

オリンパス健康保険組合

R6.11