

様式コード			
2	2	0	9
届書コード			届書
2	0	9	

健康保険
厚生年金保険

被保険者生年月日訂正届(処理票)

常務理事	事務長	担当者

◎◎「※」印欄は裏面に書いてありますのでご覧ください。
「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	④ 訂正前の生年月日	⑦ 種別(性別)	送信
			明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9	1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.	
④ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日(訂正後)	⑦ 作成原因	⑥※ 健康保険被保険者証不要	⑧ 備考
(氏)		(名)	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9	要 0 不要 1	送信

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

社会保険労務士記載欄
氏名等

記号19 事業所 記入欄	所属コード	担当課長

受付日付印

【記入の方法】

1. ④⑤の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

明	1		年		月		日	
太	3							
昭	5		3	2	0	2	0	7
平	7							
令	9							

のように記入してください。

2. ⑦は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。また、第四種被保険者であるときは「4」を○印で囲んでください。