

届出コード
2 0 9 届出

健康保険
厚生年金保険

被保険者生年月日訂正届（処理票）

◎ 『※』印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号 ※	② 健康保険被保険者証の番号	③ 年金手帳の厚生年金保険の船員以外の被保険者の		④ 訂正前の生年月日 昭5 ・ 平7	⑦ 種別 (性別) 1. 5. 2. 6. 3. 6. 4. 7.	送信
		記号	番号			
① 被保険者の氏名 (氏)		⑤ 生年月日 (訂正後) 昭5 ・ 平7		⑥※ 健康保険被保険者証の作成 不要 0 ・ 要 1	⑦ 備考	
				送信		

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—	(注) 退職者は、本人の住所・氏名を記入
事業所名称			
事業主氏名	⑧		
電話	(局)	番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑨