

届出コード			届出
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)

決裁	係長	係員

◎ 『※』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記号		④ 訂正前の生年月日		⑤ 種別 (性別)		送信
※		2 / TEW		2 /		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		明1 大3 昭5 平7 4 6 / 2 / 1 1		
⑥ 被保険者の氏名				⑦ 生年月日 (訂正後)		⑧ ※健康保険被保険者証の作成		⑨ 備考		
(氏)		(名)		明1 大3 昭5 平7 4 6 / 2 0 / 1		不要 0 要 ①		送信		
健保		太郎								

平成 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			
電話	(局)	番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	