

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 健康保険被保険者の記号	② 健康保険被保険者の番号	③ 年金手帳の厚生年金保険者の の船員以外の被保険者の		④ 訂正前の生年月日	⑦ 種別 (性別)	送信
		記号	番号			
※				明1 大3 昭5 平7	1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.	
④ 被保険者の氏名		⑤ 生 年 月 日 (訂 正 後)		⑥※ 健康保険被保険者証の作成	⑧ 備 考	
(氏)		(名)		不要 0 要 1		
		明1 大3 昭5 平7				

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	
	㊤