

社保委員
等の検印

届書コード			届書
2	0	9	

決裁日付印	所長	次長	課長	係長	係員

健康保険
厚生年金保険
被保険者生年月日訂正届 (処理票)

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ 「※」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 (年金整理記号)		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 基礎年金番号			④ 訂正前の生年月日			送信	
							年 月 日 明 1 大 3 昭 5 平 7				
⑦ 種別 (性別)		① 被保険者の氏名			⑤ 訂正後の生年月日			⑥ 健康保険被保険者証の作成		送信	備考
1 2 3 4 5 6 7		(フリガナ) (氏) (名)			年 月 日 明 1 大 3 昭 5 平 7			* 不要 0 要 1			

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印

印