

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	部長	課長	係長	係

◎◎記入方法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		送信
		昭. 5 年 月 日 平. 7 年 月 日 令. 9 年 月 日					
⑦ 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)		昭. 5 年 月 日 平. 7 年 月 日 令. 9 年 月 日	要 0 不要 1		

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒		
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号	(局)	番	

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付印

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

ただし、健康保険の届出については記入不要です。

2. 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、

昭. 5						
平. 7						
令. 9	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。