

届書コード	届書
2 0 9	

健康保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)
 厚生年金保険

◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎健康保険組合への届出は、被保険者証を添付してください。
 ◎⑦は、被保険者が坑内員以外の男子は「1」、女子は「2」、
 であって、坑内員以外の男子は「5」、女子は「6」を○印で
 ◎健康保険組合への届出は、被保険者証を添付してください。
 ◎厚生年金基金の加入員

① 被保険者証記号 事業所整理記号	② 被保険者(整理)番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日	⑦ 種別 (性別)	送信
			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)	⑧ 備考		
(氏)		(名)	昭. 5 平. 7	送信	

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		⑨
電話番号	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印
⑩

受付日付印