

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	係長	担当者

◎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 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
※				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)	⑦ 作成原因	⑥※ 健康保険 被保険者 証不要	⑧ 備考	
(氏)		(名)	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	要 0 不要 1	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		印
電話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印
印

受付日付印