

様式コード			
2	2	0	9
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

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

◎記入の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 健康保険 被保険者証記号 厚生年金保険 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			⑦ 種別(性別)	送信
健保	/					年	月	日	1.	
厚年						昭.5			2. 5.	
						平.7			3. 6.	
						令.9			4. 7.	
④ 被保険者の氏名			⑤ 生年月日(訂正後)		⑦ 作成原因	⑧ 健康保険被保険者証不要		⑨ 備考		
(氏) (名)			年 月 日			※				
			昭.5			要 0				
			平.7			不要 1				
			令.9							

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	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	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。

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日生れの場合は、

昭	○	年	月	日			
平	7						
令	9	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

3. ⑦は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。また、第四種被保険者であるときは「4」を○で囲んでください。

4. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。