

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)

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	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 個人番号 (または基礎年金番号)		④ 訂正前の生年月日	⑤ 種別 (性別)	送信
※				明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.	
① 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	〒	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	(局)	番

社会保険労務士記載欄
氏名等
印

受付日付印

【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。
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、

明	1	年	月	日			
大	3						
昭	5	3	2	0	2	0	7
平	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○印で囲んでください。
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。