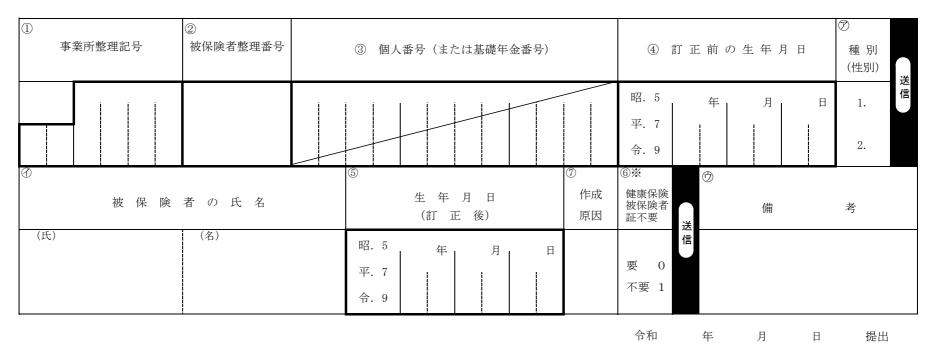
様式コード					
2	2	0	9		
届書コード					
2	0	9	書		

健康保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

理事長	常務理事	事務長	課長	係 長	係

◎「※」印欄は記入しないでください。◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください



					届書記入の個人番号	に誤りがない	ことを	を確認し	ました。		
事	業	所 彦	r 在	地	₸						
事	業	所	名	称							
,	//~	///	Н	1.1							
事	業	主	氏	名							
電				話	(局)		番	
					`		. •	,		_	

	社会保険労務士記載欄	
E		

受付日付印

【記入の方法】

- 1. 個人番号の記載は不要です。
- 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、



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。