

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)

理事長	常務理事	事務長	課長	係長	係

◎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	
					昭. 5	年	月	日		1.
					平. 7					
					令. 9					
⑥ 被保険者の氏名		⑦ 生年月日 (訂正後)		⑧ 作成 原因	⑨※ 健康保険 被保険者 証不要	⑩ 備考				
(氏)		(名)								
				昭. 5	年	月	日			
				平. 7						
				令. 9						
					要 0					
					不要 1					

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

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

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、

「

昭.	5			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。