

| | | | |
|-------|---|---|----|
| 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 |
| | | | |

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
※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 | ⑦ 種別 (性別) | 送信 |
| | | | | 昭和. 5 年 月 日 平成. 7 令和. 9 | 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) | 昭和. 5 年 月 日 平成. 7 令和. 9 | 要 0 不要 1 | 送信 | |

令和 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 | |
| 電 話 | |

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

受付日付印

【記入方法】

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、基礎年金番号通知書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、

| | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---------|
| 昭和. 5 | 3 | 2 | 0 2 0 7 |
| 平成. 7 | | | |
| 令和. 9 | | | |

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。