

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

常務理事	事務局長	事務局次長	課長	担当者

◎◎
「※」
印欄は裏面に書いてありますのでご覧ください。

① 健康保険の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 個人番号（または基礎年金番号） (健保組合への提出の場合は必要ありません)			④ 訂正前の生年月日 昭. 5 平. 7 年 月 日	⑦ 種別 (性別) 1. 2. 3.	送信
① 被保険者の氏名 (氏) (名)		⑤ 生年月日 (訂正後) 昭. 5 平. 7 年 月 日	⑦ 作成原因	⑥※ 健康保険被保険者証不要 要 0 不要 1	⑧ 備考		

東京都自動車整備健康保険組合

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

社会保険労務士記載欄
氏名等 ㊟

受付日付印