

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)

常務理事	事務局長	業務課長	業務課長代理	係

◎「※」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 年金手帳の基礎年金番号		④ 訂正前の生年月日	⑤ 種別 (性別)	送信
※	9 0 0 0	3	2 1 1 7 3 6 9 0 4 1	明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日 4 1 0 4 1 1	
④ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)	⑥ 作成原因	⑦ 備考		
(氏) 健 保 太 郎		(名) 明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7	年 月 日 4 1 0 4 1 1	健康保険 被保険者 証不要	要 0 不要 1	

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者印
印

受付日付印

【記入の方法】

1. ③は、年金手帳に書いてある基礎年金番号を記入してください。
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。