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）

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。
◎資格確認書の交付を受けている場合は添付してください。

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	送信
		※健康保険組合への届出には記入不要です	昭．5 平．7 年 月 日	

㋐ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日（訂正後）	⑥ 作成原因	送信	㋑ 備考
（氏）	（名）	明．1 大．3 昭．5 平．7 年 月 日			

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	（　　局　）　　番

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付日付印

【記入の方法】

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年金手帳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。ただし、健康保険組合への届出には記入不要です。

２．④⑤の年号は、該当する文字を〇印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和52年7月15日生まれの場合は、

「

	年	月	日
昭. 5 / 平. 7	5 2	0 7	1 5

のように記入してください。

」

【添付書類】

資格確認書の交付を受けている場合は添付してください。手続完了後に新しい資格確認書を交付いたします。