	様式コード					
2	2	0	9			
届書コード						
2	0	9	書			

## 健康保険 被保険者生年月日訂正届(処理票) 厚生年金保険

課長	係 長	係

④ 訂正前の生年月日

月

目

提出

考

日

年

備

年

1

 $\bigcirc$ 資記 事業所整理記号 被保険者整理番号 格入 ③ 個人番号 (または基礎年金番号) 確方 認法 書は の裏 昭.5 交面 付に 平. 7 を書 受い ※健康保険組合への届出には記入不要です けて てあ 作成 生 年 月 日 いり 被保険者の氏名 るま (訂 正 後) 原因 場合の 送 信 (氏) (名) 明. 1 は添付でご覧 年 月 日 大. 3 昭.5 しく てください。 平. 7 令和

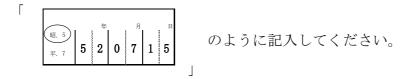
事	業	所彦	f 在		届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒
事	業	所	名	称	
事	業	主	氏	名	
電				話	( 局 ) 番

氏名等	氏名等 受付日付印 文		社会保険労務士記載欄		
<b>一</b> 受付日付印	受付日付印	氏名等			
<b>一</b> 受付日付印	受付日付印				
	受付日付印				
/ 受付日付印 、	受付日付印				
·* 受付日付印 ·	受付日付印				
	, XII H I I II V			 受付日付印	,

月

## 【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○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、



## 【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。