

届書コード			届書
2	0	9	

常務理事	事務長			係

健康保険
厚生年金保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

記入にあたって、注意事項をよく読んでください。
「」印欄は記入しないでください。

健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)		健康保険被保険者証の番号 (年金整理記号)		基礎年金番号			訂正前の生年月日			送信
							明 1	年	月	
							大 3			
							昭 5			
							平 7			
ア 種別 (性別)	イ 被保険者の氏名	訂正後の生年月日			作成原因	健康保険被保険者証の作成	送信	備考		
1 2 3 4 5 6 7	(フリガナ) (氏) (名)	明 1	年	月	日	不要 0 要 1				

平成 年 月 日 提出

受付日付印

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
----------------	--	---