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）

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

① 健康保険 事業所整理記号 厚生年金保険 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	⑦ 種別（性別）	送信
健保				年　月　日 昭. 5 平. 7 令. 9	1. 2.　5. 3.　6. 4.　7.	
厚年						

㋑ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日（訂正後）	⑥ 作成原因	送信	㋒ 備考
(氏)	(名)	年　月　日 昭. 5 平. 7 令. 9			

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印

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	（　　）

社会保険労務士記載欄	氏名等

【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。

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32年2月7日生れの場合は、

「

昭 5		年		月		日
平 7 令 9	3	2	0	2	0	7

」 のように記入してください。

3. ㋐は、被保検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」を〇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」を〇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」を〇で囲んでください。