

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		担当者

◎◎
「記入方法」欄は裏面に書かないでください。
印法欄は裏面に書かないでください。
※「記入方法」欄は裏面に書かないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 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
		静岡鉄道健康保険組合への届出は記入不要		明. 1 大. 2 年 月 日 昭. 5 平. 7 令. 9	1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.	
④ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日(訂正後)	⑦ 作成原因	⑥※ 健康保険被保険者証不要	⑧ 備考	
(氏)		明. 1 大. 2 年 月 日 昭. 5 平. 7 令. 9		要 0 不要 1	送信	

2021. 04

確認欄(✓をつけてください)	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
<input type="checkbox"/>	

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒
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。
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
平	7		2	0
令	9			7

のように記入してください。

3. ㉞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。