

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	係

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
①「※」印欄は裏面に記入しないでください。

① 事業所整理記号 1 1 1 1	② 被保険者整理番号 2345	③ 個人番号 (または基礎年金番号) 1 1 1 1 2 2 2 2 3 4 5 6				④ 訂正前の生年月日 明. 1 年 月 日 大. 2 昭. 5 平. 7 令. 9 3 2 0 2 0 7	⑦ 種別 (性別) 1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.	送信
① 被保険者の氏名 (氏) ダイニチ 大日		⑤ 生年月日 (訂正後) 明. 1 年 月 日 大. 2 昭. 5 平. 7 令. 9 3 2 0 1 0 1		⑦ 作成原因	⑥※ 健康保険被保険者証不要 要 0 不要 1	⑧ 備考		

令和 3 年 4 月 1 日 提出

事業所所在地	〒 000-0000
事業所名称	東京都〇〇区〇〇1-2-3
事業主氏名	〇〇株式会社
電話	〇〇 〇〇
	03 ( 0000 局 ) 0000 番

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付日付印