

様式コード			
2	2	0	9
届書コード			届書
2	0	9	

健康保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

常務理事	事務長	課長	係長	係

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

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
				昭. 5 平. 7 令. 9	1. 男 2. 女	
④ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日(訂正後)	⑦ 作成原因	⑧ 備考		
(氏)		昭. 5 平. 7 令. 9	要 0 不要 1	送信		

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

受付日付印