

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)

厚生年金保険

常務理事	事務長	課長	担当者

◎「※」印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日	⑦ 種別 (性別)	送信
※			昭5 平7 令9	年 月 日	
① 被保険者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)	⑥※ 健康保険被保険者証の作成	⑦ 備考	
(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年 月 日	不要0 ・ 要 1	送信
厚生年金基金 加入員番号					

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地 (届出者住所)	〒 -	
事業所名称		
事業主氏名 (届出者氏名)		
電 話	( 局 )	番

社会保険労務士の提出代行者印