

| | | | |
|-------|---|---|----|
| 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)

| | | | |
|---------------|-----------------|-------------|-----|
| 事務センター長 所長 | 副事務センター長 副所長 | グループ長 課長 | 担当者 |
| | | | |

◎「※」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 | 年 月 日 | 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 | ⑥※ 健康保険 被保険者 証不要 | ⑧ 備考 | | |
| (氏) | (名) | 昭. 5 平. 7 令. 9 | 年 月 日 | 要 0 不要 1 | 送信 | | |

令和 年 月 日 提出

| | |
|--------|--------------------------------|
| 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 |

受付日付印