

届書コード
2 0 9 届書

健康保険 厚生年金保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

所長	次長	課長	係長	係員

◎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 下 ※	② 被保険者整理番号	③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 訂正前の生年月日 大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 令. 9		⑦ 種別(性別) 1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.	送信	
		⑤ 生年月日(訂正後) 大. 3 年 月 日 昭. 5 平. 7 令. 9		⑦ 作成原因	⑦ 備考			
④ 被保険者の氏名 (氏) (名)								送信

令和 2 年 6 月 2 2 日 提出

事業所所在地 〒	-
事業所名称	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;">記入不要です</div>
事業主氏名	
電話	

社会保険労務士の提出代行者印	⑨
----------------	---

受付日付印