

届書コード	届書
2 0 9	

所長	次長	課長	係長	係員

健康保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)  
 厚生年金保険

◎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 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)									
下	記入不要です			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	明. 1	年	月	日	男:1	種別
※				昭. 5	5	5	0	9	1	5	大. 3								女:2
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)		(名)		明. 1	年	月	日												
宝		松子		大. 3															
				昭. 5	5	7	0	9	1	5									
				平. 7															

平成 27 年 3 月 22 日 提出

事業所所在地	〒	-
事業所名称	記入不要です	
事業主氏名		
電話	(	局)

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

受付日付印