

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		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)		送信					
下	※ 記入不要です			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9	年	月	日	1.
① 被保険者の氏名				⑤ 生年月日(訂正後)				⑦ 作成原因		⑧ 備考				送信					
(氏) 宝		(名) 松子		大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9	年	月	日	4	7	0	9	1	5						

令和 2 年 6 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)	番

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

受付日付印