

届書コード	届書
2   0   9	

常務理事	事務局長	課長	課長補佐	主任	係員

健康保険  
厚生年金保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

◎健康保険・厚生年金保険でそれぞれ1枚ずつ届出が必要です。  
※印欄は記入しないでください。

税務会計監査事務所健康保険組合

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 年 月 日 平7	1 5 2 6 3 7 4	
① 被保険者の氏名 (氏) (名)		⑤ 生年月日 (訂正後) 昭5 年 月 日 平7	⑥ 作成原因	⑦※ 健康保険 被保険者証不要 要 0 不要 1	⑧ 備考

送信

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	(	局) 番

社会保険労務士の提出代行者印		印
----------------	--	---