

様式コード			
2	2	0	9
届書コード			届書
2	0	9	

## 健康保険 被保険者生年月日訂正届 厚生年金保険

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係員

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者の記号	② 健康保険被保険者番号	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 年 月 日 平. 7   "  "  " 令. 9   "  "  "	1. 5. 2. 6. 3. 7.	
① 被保険者の氏名		⑤ 生年月日(訂正後)	⑥※ 作成原因	⑧ 備考	
		昭. 5 年 月 日 平. 7   "  "  " 令. 9   "  "  "			送信

令和 年 月 日 提出

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。  〒
----------------------------------	------------------------------------

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

### 【記入方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
2. ④⑤の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。
3. ⑦は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。