

保健委員
等の検印

届出コード
2 0 9

健康保険被保険者生年月日訂正届(処理票)

決裁	年 月 日			
常務理事	事務長	課長	係長	担当

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 年金手帳の厚生年金保険の 船員以外の被保険者の		④ 訂正前の生年月日			送 信	
		記号	番号					
				昭.5 平.7 令.9	年	月	日	
⑦ 種別 (性別)	⑧ 生年月日訂正者の氏名		⑤ 訂正後の生年月日			⑥ 健康保険 被保険者証 の作成	送 信	備考
1 2 3 5 6 7	(フリガナ) (氏)	(名)	昭.5 平.7 令.9	年	月			

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電 話	局() 番

[記入方法]

- ③欄の番号は、たとえば、1205の場合は、「」のように記入すること。
- ④欄の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

明.1	年	月	日
大.3	3	2	0
昭.5	2	0	7
平.7			

- ⑦欄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○印で囲むこと。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○印で囲むこと。
- ⑧欄の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。
- 備考欄は、健康保険被保険者証の番号または、年金手帳の厚生年金保険の記号及び番号の通知を受けていないときは、その旨を記入すること。