

様式コード			
2	2	0	9
届書コード			届書
2	0	9	

健康保険
厚生年金保険

被保険者生年月日訂正届(処理票)

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号（または基礎年金番号）	④ 訂正前の生年月日	⑤ 種別 (性別)	送信
			昭和. 5 年 月 日	1.	
			平成. 7 年 月 日	2. 5.	
			令和. 9 年 月 日	3. 6.	
⑥ 被保険者の氏名		⑦ 生年月日 (訂正後)	⑧ 作成 原因	⑨ 備考	
(氏)		(名)			
		昭和. 5 年 月 日			
		平成. 7 年 月 日			
		令和. 9 年 月 日			

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	()

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

受付日付印

【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。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

	年	月	日		
昭和. 5	3	2	0		
平成. 7				2	0
令和. 9					

のように記入してください。

3. ㊦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。また、第四種被保険者であるときは「4」を○印で囲んでください。