

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	副事務センター 所			者
--------------	--------------	--	--	---

記入例

「①事業所整理記号」、「②被保険者整理番号」を必ず記入してください。

個人番号(マイナンバー)または基礎年金番号を記入してください。

◎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)
00ケイト	16	123456789012	昭和. 5 年 月 日 平成. 7 令和. 9 611210	1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.
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) 健保		(名) 陽子	昭和. 5 年 月 日 平成. 7 令和. 9 591210	送信

事業所情報を記入してください。

届書提出日を記入してください。

令和 7 年 4 月 3 日 提出

事業所所在地	〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1		
事業所名称	株式会社 健保産業		
事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一		
電話	03	(5432)	6789

社会保険 氏名等	「⑤種別(性別)」を○で囲んでください。 1:男子 2:女子 3:坑内員 4:第四種被保険者 5:厚生年金基金加入員である男子 6:厚生年金基金加入員である女子 7:厚生年金基金加入員である坑内員
-------------	--