

届書コード			届書
2	0	9	

決 裁 日 付 印	所 長	次 長	課 長	係 長	係 員

健康保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)		健康保険被保険者証の番号 (年金整理記号)		基 礎 年 金 番 号			訂 正 前 の 生 年 月 日			送 信	
							昭 5	年	月		日
							平 7				
							令 9				
ア 種 別 (性別)	イ 被 保 険 者 の 氏 名	訂 正 後 の 生 年 月 日			作 成 原 因	健康保険 被保険者 証の作成	送 信	備 考			
男 1 女 2	(フリガナ) ----- (氏) (名)	昭 5	年	月	日			不 要 0 要 1			
		平 7									
		令 9									

令和 年 月 日 提出

受付日付印

記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
「」印欄は記入しないでください。

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
--------------------	--	---

【記入の方法】

1. および 欄は、政府管掌健康保険に加入している場合は「健康保険被保険者証」の「記号」（たとえば「京いろろ」など）および「番号」を記入してください。
また、組合管掌健康保険に加入している場合は、社会保険事務所または社会保険事務局事務所で設定している「厚生年金保険事業所整理記号」（たとえば「港年KAC」など）および「整理番号」を記入してください。なお、退職している方は、この欄の記入は必要ありません。
2. および 欄の年号は、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52年2月7日生まれの場合は、

昭5	5	2	0	2	0	7
平7						

のように記入してください。
3. 健康保険の被保険者証の番号または年金手帳(基礎年金番号通知書を含む)の基礎年金番号の通知を受けていないときは、「備考」欄にその旨を記入してください。