

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。
◎「※」印欄は記入しないでください。

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)	
豊		25		987654321234				明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9				1	
といち								4 0 1 2 1 2				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 健康保険被保険者証不要		⑩ 備考	
(氏)				(名)				明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9		要 0 不要 1			
山田				太郎				4 1 1 2 1 2					

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 170-0014		
事業所名称	豊島区池袋1-1-1		
事業主氏名	株式会社 池袋		
電 話	代表取締役 左藤 秀吉		
	03 (1234) 5678		

代表社員

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、年金手帳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、

明	1		年		月		日
大	3						
昭	5						
平	7	3	2	0	2	0	7
令	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。