

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】

常務	事務長	課長	担当者

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
※「※」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 (記号・番号)	③※ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日	⑦ 種別 (性別)	送信
			昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9	1. 男 2. 女	
① 被保険者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)	⑦ 作成原因	⑥※ 健康保険被保険者証不要	⑧ 備考
(氏)		昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9		要 0 不要 1	

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
事業所名称		
事業主氏名		
電話	(局)	番

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

受付日付印

【記入の方法】

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	3	2	0
平	7			
令	9			

のように記入してください。

3. ⑦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。