

様式コード			
2	2	0	9
届書コード			
2	0	9	届書

健康保険
厚生年金保険

被保険者生年月日訂正届(処理票)

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

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. 5	年	月	日		1.
						平. 7					2. 5.
						令. 9					3. 6.
① 被保険者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)		⑦ 作成 原因	⑥ 資格 確認書	送信	⑦ 備考				
(氏)		(名)									
				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	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

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

印

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			
平	7	3	2	0
		2	0	7

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。