

事業所整理記号及び被保険者整理番号を必ず記入してください

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)

マイナンバーカードや年金手帳等を確認し、必ず記入してください。

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

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
①「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号 00ケイト	② 被保険者整理番号 16	③ 個人番号(または基礎年金番号) 123456789012	④ 訂正前の生年月日 明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9 611210	⑤ 種別(性別) 1. 2. 5. 3. 6. 4. 7.	送信
① 被保険者の氏名 (氏) 健保	⑤ 生年月日 (訂正後) (名) 陽子 明. 1 大. 3 昭. 5 平. 7 令. 9 591210	⑦ 作成原因	⑥※ 健康保険被保険者証不要 要 0 不要 1	⑧ 備考	

事業主が被保険者からの申し出を受け、年金事務所や事務センターへ提出した日を記入してください。

令和元年5月10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
電話番号	03 (5432 局) 6789 番

事業主印を押印してください。
ただし、事業主自らが署名した場合、押印は不要です。

次の区分にしたがって該当する被保険者種別を記入してください。

- 1: 坑内員以外の男子
- 2: 女子
- 3: 坑内員
- 5: 厚生年金基金加入員であって坑内員以外の男子
- 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