

【健康保険組合用】

健康保険
厚生年金保険

被保険者生年月日訂正届(処理票)

◎「※」印欄は記入しないでください。	① 事業所整理記号 (厚生年金保険)		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	
	-			※健康保険組合提出分への記入は不要です。				昭平	年	月	日		男女
	事業所記号 (健康保険)												男女
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)				(名)				昭平	年	月	日	要 不要	送信

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	

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付印