

常務理事	事務長		扱者

## 健康保険 被保険者生年月日訂正届

◎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 健康保険被保険者証の記号番号	③ 個人番号	④ 訂正前の生年月日	⑦ 種別(性別)
※	記号 番号	昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日	1・2・3 5・6・7
① 被保険者の氏名		⑤ 訂正後の生年月日	⑥ 健康保険被保険者証の作成	⑦ 備考
(氏)		昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日	※ 要 0 ・ 不要 1

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	( )

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。
- 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、

昭. 5 平. 7 令. 9	年	月	日		
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。