

# 生年月日に訂正があるとき

資格取得時に生年月日を誤って届出た場合など、生年月日の訂正をするときには届出が必要です。事業主様から「健康保険被保険者生年月日訂正届」をお届出いただき、理美けんぽにて確認をすることで健康保険（厚生年金保険）における登録上の生年月日が変更されます。

訂正の届出がない場合、医療費の自己負担額の相違や「高齢受給者証」の発行、「後期高齢者医療制度」への移行などに支障をきたすおそれがあります。

申請書類：「健康保険被保険者生年月日訂正届」（3枚複写）

提出期限：すみやかに

添付書類：「保険証」「年金手帳」

一部対象の方については、「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」も併せてご返却ください。

の「種別（性別）」は、被保険者が男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を印で囲んでください。

の「健康保険被保険者証の番号（年金整理番号）」は、回収した保険証を確認のうえ、ご記入ください。

の「基礎年金番号」は、年金手帳または基礎年金番号通知書の交付を受けた方については、基礎年金番号をご記入ください。基礎年金番号がわからないときは、被保険者として最後に勤務された会社の名称および所在地をにご記入ください。

届書コード 2 0 9

健康保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

正

健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	基礎年金番号										訂正前の生年月日				送 信
		記号		番号								明・大・平	年	月	日	
1 2 3 4	9 9 9 9	1 2 3 4	5 6 7 8	9 0	明・大・平	4	8	0	5	1	1	送 信				
種別 (性別)	被保険者の氏名		訂正後の生年月日				健康保険被保険者証の作成		送 信		備 考					
1. (氏) 2. 5. 3. 6. 4. 7.	健保 太郎		明・大・平	4	7	0	5	1	1	不要 要	0 1	送 信				

(ここから下は、複写しないでください)

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒123 - 4567 東京都中央区日本橋大伝馬町 - -
事業所名称	株式会社
事業主氏名	代表取締役 健保 一郎
電話番号	03 ( 1234 局 ) 5678 番

受付日付印

1枚目および3枚目に代表者印のご捺印をお願いいたします。

事業所の記入欄については、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。（社判を複写3枚すべてに押印でも結構です）

1. 番号は、例えば929の場合は、  
2. 印47年5月11日生まれの場合は、  
を印で囲んでください

0	0	0	0	2	0
明・大・平	年	月	日		
4	7	0	5	1	1

社会保険労務士の提出代行者印	
----------------	--

全日本理美容健康保険組合