

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	係

## 健康保険 被保険者生年月日訂正届

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	〒	-
	事業所 所在地		
	事業所 名称		
	事業主 氏名	(印)	
電話番号		( )	

受付印

社会保険労務士記載欄   氏名等
(印)

被保険者情報	① 被保険者 番号	② 個人番号 [基礎年金番号]				
	③ 被保険者 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 被保険者 生年月日 (訂正前)	5.昭和 7.平成	年 月 日
	⑤ 性別	1.男 2.女	⑥ 被保険者 証の作成	不要 0 要 1	⑦ 備考	

訂正後	⑧ 訂正後の 生年月日	5.昭和 7.平成	年 月 日

※報道健保への届出については個人番号は記入しないでください。

## 記入方法

---

提出者記入欄 : 事業所記号は下図を参考にご記入ください。  
事業主の押印は、署名（自署）の場合は省略できます。

健康保険 事業所記号	1 6 2
---------------	-------

①被保険者番号 : 被保険者番号（被保険者証の番号）をご記入ください。

②個人番号  
[基礎年金番号] : 個人番号（基礎年金番号）の記入は不要です。

③被保険者氏名 : 住民票に登録されている氏名をご記入ください。（フリガナはカタカナでご記入ください。）

④被保険者  
生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

5.昭和 ⑦平成	年	月	日
0 1 0 3 0 4			

⑤性別 : 該当する番号を○で囲んでください。

⑦訂正後の  
生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

5.昭和 ⑦平成	年	月	日
0 1 0 3 0 4			