

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

令和 年 月 日提出

<b>提出者記入欄</b>	<b>健康保険事業所記号</b>		〒 -		
	<b>事業所所在地</b>				
	<b>事業所名称</b>				
	<b>事業主氏名</b>				
	<b>電話番号</b>	( )			

社会保険労務士記載欄 | 氏名等  


---

<b>被保険者情報</b>	① 被保険者番号		② 個人番号 <small>[基礎年金番号]</small>					
	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	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			

<b>訂正後</b>	⑧ 訂正後の生年月日	5.昭和	年	月	日
		7.平成			
		9.令和			

※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。

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 : 個人番号（基礎年金番号）の記入は不要です。

[基礎年金番号]

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 : 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。

生年月日

5.昭和 7.平成 9.令和	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 : 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。

生年月日

5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
0	1	0	3
0	4		