課	長	課長補佐	課	員

健 康 保 険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

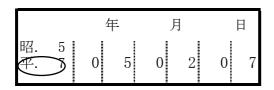
等の徴収に関する ◎この届出書に記 ◎記入方法は裏ご	① 被保険者証の記号	② 被保険者証の番号	③ 個 人 番 号	④ 訂正前の生年月日 種別 (性別)
に関する事に記入いませい。				年 昭.5 平.7
ゥる事務」においてに記入の個人情報は認入しないでくだる面に書いてありま	被保険	者の氏名	⑤ 生年月日 作成 (訂正後) 原因	⑥※ ⑦ 健康保険 備 考 証不要 ボス要
、利用し、第三者には「健康保険法にたたい。	(氏)	(名)	年 昭. 5 平. 7	要 0 不要 1
三法くだ				令和 年 月 日 提出
による保い。				受付目付印、

事業所所在	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	
事業主氏名	
電話番号	()

社会保険労務士記載欄	
	

【記入の方法】

- 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、平成5年2月7日生まれの場合は、



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。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。また、第四種被保険者であるときは「4」を○印で囲んでください。