

健康保険被保険者生年月日訂正届（処理票）

常務理事	事務長	部長	課長	担当者

◎「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号（または基礎年金番号）	④ 訂正前の生年月日	⑦ 種別 (性別)	送 信
		昭5 平7 令9	年 月 日	1. 2.	
④ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)	⑥※ 健康保険被保険者証の作成	⑦ 備考	
(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年 月 日 不要0 ・ 要 1	送 信	

令和 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地 (届出者住所)	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名 (届出者氏名)	
電 話	
(局) 番	

社会保険労務士の提出代行者