常務理事	事務長		係

健康保険
厚生年金保険

被保険者生年月日訂正届

① 被保険者等記号	② 被保険者等番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日	㋐ 種別（性別）	送信
			昭. 5 / 平. 7 / 令. 9　年　月　日	1. / 2. 5. / 3. 6. / 4. 7.	

㋑ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日（訂正後）	⑥ 作成原因	送信	㋒ 備考
（氏）	（名）	昭. 5 / 平. 7 / 令. 9　年　月　日			

令和　　年　　月日　提出

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	㊞
事業主氏名	
電話	（　　）

社会保険労務士記載欄	
	㊞

受付日付印