様式コード			
2	2	0	9
届書コード			届書
2	0	9	

健康保険　**被保険者生年月日訂正届**

常務理事	事務局長	事務局次長	課長(代)	係　長	担当者

① 健康保険の記号	② 被保険者番号	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
		（健保組合への提出の場合は必要ありません）	昭. 5 / 平. 7　年　月　日	1. 2. 3.	

㋑ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日（訂正後）	備考
（氏）	（名）	昭. 5 / 平. 7　年　月　日	

東京都自動車整備健康保険組合

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	（　　局　）　　番

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付日付印

R5. 10

【記入の方法】

1．④⑤の年号は、該当する文字を〇印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭. 5	年		月		日	
平. 7	3	2	0	2	2	7

のように記入してください。

2．㋐は、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」を〇印で囲んでください。