

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	部長(代)	課長(代)	係長	担当者

◎「※」印欄は記入しないでください。

① 健康保険の記号	② 健康保険被保険者証の番号	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.	
④ 被保険者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)		⑦ 作成原因	⑥※ 健康保険被保険者証不要	⑧ 備考	
(氏)	(名)	昭. 5 平. 7	年 月 日		要 0 不要 1	送信	

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

【記入の方法】

1. 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、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. 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。