様式コード			
2	2	0	9
届書コード			届書
2	0	9	

記入例

常務理事	事務局長	事務局次長	課長(代)		

健康保険　**被保険者生年月日訂正届**

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）
1234	567	（健保組合への提出の場合は必要ありません）	昭. 5 / 平. 7　年 53　月 04　日 20	1. / 2. / 3.

送信

㋑ 被保険者の氏名（氏）	㋑ 被保険者の氏名（名）	⑤ 生年月日（訂正後）	備考
健保	一郎	昭. 5 / 平. 7　年 53　月 03　日 20	訂正後の生年月日が確認できる公的書類（運転免許証、住民票等）の写しを添付してください。有効な被保険者証および資格確認書をお持ちの方は添付してください。

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	〒 105-0011
事業所名称	東京都港区芝公園〇－〇－〇
事業主氏名	㈱××××自動車
電話	健保　太郎
	03－△△△△－△△△△　（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。