

届出コード			届書
2	0	9	

所長	次長	課長	係長	係員

健康保険 厚生年金保険 被扶養者生年月日変更(訂正)届

①被保険者記号	②被保険者番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 被扶養者氏名	(ア) 種別(性別)	送信	
				1. 2. 5. 3. 6. 7.		
(イ) 被扶養者の生年月日(変更後)		⑤ 変更前の生年月日	⑦ 作成原因	⑥健康保険被保険者証不要	送信	(ウ)備考
大正 昭和 平成 令和	年 月 日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日	要0 ・ 不要1		

令和 年 月 日 提出 受付日付印

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印	

【記入の方法】

- ③は、年金手帳に書いてある基礎年金番号を記入してください。
- 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日生れの場合は、

大正									
昭和	○	32	年	2	月	7	日		
平成									
令和									

のように記入してください。

- (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○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。また、第四種被保険者であるときは「4」を○印で囲んでください。

- 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。