

届出コード	届書	
2	0	9

所長	次長	課長	係長	係員

# 健康保険 被扶養者生年月日変更(訂正)届 厚生年金保険

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 0 1 1	2 5 6 8	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	健保 大輔	1. 2. 5. 3. 6. 7.	
(イ) 被保険者の生年月日(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	(ウ)備考
大正 昭和 平成 令和 50 年 10 月 3 日	大正 昭和 平成 令和 50 年 10 月 30 日		記載ミス	要0 不要1	

令和 年 月 日 提出 受付日付印

事業所所在地	〒 999 - 9999
事業所名称	〇〇△△ 株式会社
事業主氏名	〇〇田 〇〇夫
電話	03 ( 9999 局) 9999 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日生れの場合は、

大正 昭和 平成 令和	32 年 2 月 7 日
----------------------	--------------

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」を〇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」を〇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」を〇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。