

事→基  
(基金宛)

(厚生年金基金) 加入員生年月日訂正届

決裁日付印	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

厚生年金基金理事長 殿

(記入上の注意)

ア. 記入の方法は、裏面をご覧ください。

イ. 複写用紙ですから、下敷を使ってボールペンで強く記入してください。

ウ. 事務所の所在地および名称は、各片にもれなく記載してください。

なお、事業主の印は、1枚目および5枚目、6枚目のみに押してください。

エ. ※印欄は記入しないでください。

オ. この用紙は1、2、3および4枚目を厚生年金基金に、5枚目を社会保険事務所に、6枚目、7枚目を健康保険組合に提出します。

厚生年金基金番号	基金の事業所番号	加入員番号	資格取得年月日
基			昭(平) 年 月 日
① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日
			大 3 年 月 日 昭 5 平 7
* ①			⑦ 種別(性別) 男 5 女 6 坑 7
① 加入員の氏名		⑤ 訂正後の生年月日	⑥ 健康保険被保険者証の作成
(氏)	(名)	大 3 年 月 日 昭 5 平 7	※ 不要 0 要 1
			⑦ 備考

平成 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	
	印

# (厚生年金基金) 加入員生年月日訂正報告書

厚生年金基金番号		基金の事業所番号		加入員番号				資格取得年月日						
基								昭	年	月	日			
① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 年金手帳の基礎年金番号				④ 訂正前の生年月日				⑤ 種別 (性別)		
								大	3	年	月	日	男	5
								昭	5				女	6
								平	7				坑	7
① 加入員の氏名				⑤ 訂正後の生年月日				⑥ 健康保険被保険者の 健康保険者証作成		⑦ 備考				
(氏)		(名)		大	3	年	月	日	※		不要		0	
				昭	5						要		1	
				平	7									

平成 年 月 日 提出

上記のとおり受理しましたので報告します。

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		殿
電話	(	)局 番

平成 年 月 日

基金名

理事長名



(厚生年金基金) 加入員生年月日訂正通知書

業務コード		制度区分	
1	5	6	7
C A 1 0 2 0 1			
厚生年金基金番号		事業所番号	
11	14	19	
加入員番号		資格取得年月日	
42	224	230	44
5	7		
① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	
③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 訂正前の生年月日	
		3 5 7	
⑤ 訂正後の生年月日		抑止	
206		212	
3		385	
5		378	
7		384	
⑦ 備考			

平成 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

基金名

(銀行使用欄)

事務処理日	再鑑	担当	受付日

(厚生年金基金) 加入員生年月日訂正通知書

(イントラネット：中脱用)

業務コード		制度区分							
CA10201									
厚生年金基金番号		事業所番号		加入員番号		資格取得年月日		受付日	
						5 7			
① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 訂正前の生年月日		⑦ 種別 (性別)	
						3 5 7		5 6 7	
* ① 加入員の氏名		⑤ 訂正後の生年月日				⑧ 備考			
(氏)		(名)		3 5 7					

平成 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

基金名

(銀行使用欄)

事務処理日	再鑑	担当	受付日

所長	次長	課長	係長	係員

届書コード	届書
2 0 9	

健康保険 厚生年金保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日 大 3 年 月 日 昭 5 平 7	㉞ 種別 (性別) 男 5 女 6 坑 7	送信
* 〃	〃	〃	〃	〃	
① 被保険者の氏名 (氏) (名)		⑤ 訂正後の生年月日 大 3 年 月 日 昭 5 平 7	⑦ 作成原因	⑧ 備考	送信
〃		〃	〃	〃	

平成 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	Ⓜ	
電話	( )局	番

社会保険労務士の提出代行者印	
	Ⓜ

事→健

(健保組合宛)

正

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

### 健康保険 被保険者生年月日訂正届(処理票)

健康保険組合理事長 殿

① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 訂正前の生年月日	㊦ 種別 (性別)
			大 3 年 月 日 昭 5 平 7	男 5 女 6 坑 7
① 被保険者の氏名		⑤ 訂正後の生年月日	⑥ 健康保険者証成 健被保の作	㊧ 備考
(氏)	(名)	大 3 年 月 日 昭 5 平 7	* 不要 0 要 1	

平成 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		㊨
電話	(	)局 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊩

副

### 健康保険 被保険者生年月日訂正通知書

① 健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)		② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)		③ 年金手帳の基礎年金番号			④ 訂正前の生年月日			㉞ 種別 (性別)				
							大 3 昭 5 平 7			年 月 日		男 5 女 6 坑 7		
* 														
① 被保険者の氏名				⑤ 訂正後の生年月日			⑥ 健康保険被保険者の 健康保険者証作成		⑦ 備考					
(氏)		(名)		大 3 昭 5 平 7			年 月 日		* 不要 0 要 1					

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	殿	
電話	(	)局 番

平成 年 月 日

健康保険組合名

理事長名

印

## 【記入の仕方】

- ①および②欄は、全国健康保険協会管掌健康保険に加入している場合は「健康保険被保険者証」の「記号」（たとえば「京いろろ」など）および「番号」を記入してください。また、組合管掌健康保険に加入している場合は、社会保険事務所で設定している「厚生年金保険事業所整理記号」（たとえば「港年KAC」など）および「整理番号」を記入してください。  
なお、退職している方の場合は、この欄の記入は必要ありません。
- 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。
- ④および⑤欄の年号は、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、

大 3		年		月		日
昭 5	3	2	0	2	0	7
平 7						

のように記入してください。

- ⑦欄は、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。
- 健康保険の被保険者証の番号または年金手帳（基礎年金番号通知書を含む）の基礎年金番号の通知を受けていないときは、「備考」欄にその旨を記入してください。
- 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は不要です。