

生年月日に訂正があるとき

資格取得時に生年月日を誤って届出た場合など、生年月日の訂正をするときには届出が必要で、事業主様から「健康保険被保険者生年月日訂正届」をご提出いただくことで健康保険における登録上の生年月日の変更されます。

※訂正の届出がない場合、医療費の自己負担額の相違や「高齢受給者証」の発行、「後期高齢者医療制度」への移行などに支障をきたすおそれがあります。

申請書類：「健康保険被保険者生年月日訂正届」

提出期限：すみやかに

添付書類：「保険証」

※一部対象の方については、「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」も併せてご返却ください。

②の「健康保険被保険者証の記号番号」は、回収した保険証を確認のうえ、ご記入ください。

被保険者生年月日訂正届

⑦の「種別（性別）」は、被保険者が男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を○印で囲んでください。

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
※「印欄」は記入しないでください。

① 事業所整理記号		② 健康保険被保険者証の記号番号		③ 個人番号										④ 訂正前の生年月日			⑦ 種別(性別)							
※		記号	123	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	昭.5	年	月	日	①・2・3				
		番号	9999													平.7	4	8	0	5	1	1	5・6・7	
① 被保険者の氏名				⑤ 訂正後の生年月日										⑥ 健康保険被保険者証の作成		⑦ 備考								
(氏)		(名)		昭.5	年	月	日	※										要 0						
健保		太郎		平.7	4	7	0	5	1	1											不要 1			

令和 2 年 4 月 5 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 123 - 4567 東京都中央区日本橋大伝馬町△-△-△ 日本橋ノースプレイス4F		
事業所名称	株式会社 ○○○		
事業主氏名	代表取締役 ○○ ○○		
電話	03	(1234)	5678

社会保険労務士記載欄 氏名等

事業所の記入欄については、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。