

健康保険被保険者資格記録事項訂正（取消）届

承認	常務理事	事務長	担当者
月 日			

① 被保険者証の 記号・番号						② 被保険者の氏名							③性別		男 ・ 女	
区 分		④ 資格取得届の訂正				⑤ 月額変更届・算定基礎届の訂正									⑥資格喪失届の訂正	
		資 格 取得年月日	番 号	報酬 月額	①金銭 ②現物 ③合計	標準 報酬 月額	生年月日	決定・改定 または変更 年 月 日	算定基礎月 (支払基礎日数)	金 銭	現 物	合 計	平均額	標準 報酬 月額	資格喪失 年 月 日	標準 報酬 月額
訂 正 事 項	訂 正 前	年 月 日		①	円	健 千円	年 月 日	年 月 日	月 (日)	円	円	円		健 千円	年 月 日	健 千円
				②	円	年 千円			月 (日)	円	円	円		年 千円		年 千円
				③	円	月 (日)			円	円	円	年 千円		年 千円		
				総 計					円	年 千円	年 千円					
	訂 正 後	年 月 日		①	円	健 千円	年 月 日	年 月 日	月 (日)	円	円	円		健 千円	年 月 日	健 千円
				②	円	年 千円			月 (日)	円	円	円		年 千円		年 千円
				③	円	月 (日)			円	円	円	年 千円		年 千円		
				総 計					円	年 千円	年 千円					
⑦ 資格取得取消		年 月 日				⑧ 備 考										

注) 訂正該当箇所のみ記入のこと。

上記の通り届出いたします。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名