

健康保険 被保険者資格取得届 訂正届

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者等記号	1 2 3 4
	厚生年金保険 事業所整理記号	事業所 番号
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 111 - 1111	
	事業所 所在地 事業所 名称 事業主 氏名 電話番号	東京都〇〇区〇〇町1-2-3 〇〇〇株式会社 代表取締役社長 〇〇 〇〇 03 ( 1234 ) 5678

受付印

届出名には「訂正届」と朱書きし  
てください

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

被保険者1	① 被保険者等 番号	12	② 氏名	フリガナ ケンボ 氏 健保 名 太郎	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	1 0 1 2 0 1	④ 種別	1.男 2.女	
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人 番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑦ 取得 年月日	9.令和	年 月 日	5 4 1 1	⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑦ 通貨	295,000 円	⑧ 合計 (⑦+⑧)	301,500	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の取得 「誤」は朱書き 「正」は黒書き で2段書きしてください				
	⑪ 住所	〒 123 - 0123 東京都〇〇市〇〇〇2-3-4									

被保険者2	① 被保険者等 番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日		④ 種別	1.男 2.女	
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人 番号		⑦ 取得 年月日	9.令和	年 月 日		⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑦ 通貨	円	⑧ 合計 (⑦+⑧)	円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の取得 <input type="checkbox"/> その他				
	⑪ 住所	〒 - 住所が空欄の場合は該当する項目を ○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 ( )									

被保険者3	① 被保険者等 番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日		④ 種別	1.男 2.女	
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人 番号		⑦ 取得 年月日	9.令和	年 月 日		⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑦ 通貨	円	⑧ 合計 (⑦+⑧)	円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の取得 <input type="checkbox"/> その他				
	⑪ 住所	〒 - 住所が空欄の場合は該当する項目を ○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 ( )									

被保険者4	① 被保険者等 番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日		④ 種別	1.男 2.女	
	⑤ 取得 区分	1.健保・厚年	⑥ 個人 番号		⑦ 取得 年月日	9.令和	年 月 日		⑧ 被扶 養者	0.無 1.有	
	⑨ 報酬 月額	⑦ 通貨	円	⑧ 合計 (⑦+⑧)	円	⑩ 備考	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 退職後の継続再雇用者の取得 <input type="checkbox"/> その他				
	⑪ 住所	〒 - 住所が空欄の場合は該当する項目を ○で囲んでください。 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 ( )									