

# 健康保険 被保険者資格取得時氏名訂正届

令和 3 年 4 月 1 日提出

健康保険 被保険者証記号	1 2 3 4
厚生年金保険 事業所整理記号	事業所 番号
提出者記入欄	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	東京都〇〇区〇〇町 1-2-3
事業所名称	〇〇〇株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇
電話番号	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 被保険者証番号	12	② 氏名	フリガナ ケンポ 氏 健保 名 太郎 太郎	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 1 0 1 2 0 1 9.令和	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	⑦ 取得年月日	9.令和 年 月 日 3 4 1	⑧ 被扶養者	0.無 1.有
	⑨ 報酬月額	⑦ 通貨 295,000 円 ⑧ 現物 6,500 円	⑨ 合計 (⑦+⑧)	301,500 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	〒 123 - 0123 東京都〇〇市〇〇〇 2-3-4						

「誤」は朱書き  
「正」は黒書き で2段書きしてください

被保険者 2	① 被保険者証番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和	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 現物 円	⑨ 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	〒 -						

被保険者 3	① 被保険者証番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和	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 現物 円	⑨ 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	〒 -						

被保険者 4	① 被保険者証番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 年 月 日 7.平成 年 月 日 9.令和	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 現物 円	⑨ 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	〒 -						