

常務理事	事務長		

健康保険 被保険者資格記録事項 (訂正 取消) 届

事業所名		被保険者の記号・番号				被保険者の氏名				被保険者の生年月日							
		—								昭和・平成・令和 年 月 日							
区分	資格取得届の訂正・取消				月額変更届・算定基礎届・種別変更届の訂正・取消								資格喪失届の訂正・取消				
	資格取得 年月日	性別	イ金銭		標準 報酬月額	資格取得 年月日	性別	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	性 別	標 準 報酬月額	資 格 喪 失 原因
			口現物	ハ合計													
訂 正 前	年 月 日	男 女	イ _____ 円	千円	年 月 日	男 女	月(日)	円	円	円	円	千円	年 月 日	男 女	千円	死亡 その他	
			口 _____ 円				月(日)	円	円	円							
			ハ _____ 円				月(日)	円	円	円							
			総 計				円										
	訂 正 後	年 月 日	男 女	イ _____ 円	千円	年 月 日	男 女	月(日)	円	円	円	円	千円	年 月 日	男 女	千円	死亡 その他
				口 _____ 円				月(日)	円	円	円						
取 消 事 項	年 月 日	男 女	イ _____ 円	千円	年 月 日	男 女	月(日)	円	円	円	円	千円	年 月 日	男 女	千円	死亡 その他	
			口 _____ 円				月(日)	円	円	円							
			ハ _____ 円				月(日)	円	円	円							
			総 計				円										
備考																	

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	
--------------------------	--

受 付 印	
-------------	--