

健康保険被保険者資格記録事項訂正取消届

専務理事	常務理事	事務長	課長	係長	係員

近畿電子産業健康保険組合

① 健康保険の記号		② 健康保険の番号		③ 被保険者の氏名			④ 生年月日		⑤ 年金手帳の 基礎年金番号										
				(氏)	(名)		昭・平 年 月 日		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; border: 1px dashed black;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px dashed black;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px dashed black;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px dashed black;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px dashed black;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px dashed black;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px dashed black;"> </td> <td style="width: 20px; border: 1px dashed black;"> </td> </tr> </table>										
区分	⑥ 資格取得届の訂正・取消					⑦ 月額変更届・算定基礎届・種別変更届の訂正・変更							⑧ 資格喪失届の訂正・削除						
	資格 取得年月日	性別 (種別)	報酬 月額	① 金銭 Ⓜ 現物 Ⓞ 合計	標準 報酬 月額	決定・改定 または 変更年月日	性別 (種別)	算定基礎月 (支払基礎日数)	金額	現物	合計	平均額	標準 報酬 月額	資格喪失 年月日	性別 (種別)	標準 報酬 月額	資格喪失 原因		
訂正前	年 月 日	1 5	Ⓛ 円	健 千円	年 月 日	1 5	月(日)	円	円	円	円	健 千円	年 月 日	1 5	健 千円	死亡・その他			
		2 6	Ⓜ 円	千円		2 6	月(日)	円	円	円		2 6		年 千円					
		3 7	Ⓞ 円	千円		3 7	月(日)	円	円	円		3 7		年 千円					
		総 計				3 7	円			3 7		円		3 7	円				
	訂正後	年 月 日	1 5	Ⓛ 円	健 千円	年 月 日	1 5	月(日)	円	円	円	円	健 千円	年 月 日	1 5	健 千円	死亡・その他		
			2 6	Ⓜ 円	千円		2 6	月(日)	円	円	円		2 6		年 千円				
3 7			Ⓞ 円	千円	3 7		月(日)	円	円	円	3 7		年 千円						
総 計			3 7	円			3 7	円	3 7	円									
取消事項	年 月 日	1 5	Ⓛ 円	健 千円	年 月 日	1 5	月(日)	円	円	円	円	健 千円	年 月 日	1 5	健 千円	死亡・その他			
		2 6	Ⓜ 円	千円		2 6	月(日)	円	円	円		2 6		年 千円					
		3 7	Ⓞ 円	千円		3 7	月(日)	円	円	円		3 7		年 千円					
		総 計				3 7	円			3 7		円		3 7	円				
備考																			

事業所	名称	所在地
	事業主氏名	☎ 電話(- -)

【記入の方法】

この届出は、被保険者資格取得届・資格喪失届・月額変更届・算定基礎届に訂正または取消が生じた場合に記入してください。

- 1 ⑥は、資格取得届の訂正または取消の場合に記入してください。
- 2 ⑦は、月額変更届・算定基礎届の訂正または変更をする場合に記入してください。
- 3 ⑧は、資格喪失届の訂正または削除の場合に記入してください。
- 4 性別(種別)の欄は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。
ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。
- 5 備考欄には訂正または取消の理由を記入してください。
- 6 金額の訂正、喪失の取消等、事実確認ができる書類を添付してください。