

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 (氏) _____ (名) _____			④ 生年月日 昭・平 年 月 日		⑤ 年金手帳の 基礎年金番号 							
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 ② 現物 ③ 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
訂正前	年 月 日	1 5	① 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	② 円	年 千円		2 6	月(日)	円	円	円		年 千円		2 6	年 千円	
		3 7	③ 円	年 千円		3 7	総 計			円		年 千円		3 7	年 千円	
訂正後	年 月 日	1 5	① 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	② 円	年 千円		2 6	月(日)	円	円	円		年 千円		2 6	年 千円	
		3 7	③ 円	年 千円		3 7	総 計			円		年 千円		3 7	年 千円	
取消事項	年 月 日	1 5	① 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	② 円	年 千円		2 6	月(日)	円	円	円		年 千円		2 6	年 千円	
		3 7	③ 円	年 千円		3 7	総 計			円		年 千円		3 7	年 千円	
備考																

所在地 〒 _____ 事業所 名称 _____ 事業主氏名 _____	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出 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。

※届出書に記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
なお、事業主印を押印している場合は、上記の方法による訂正または押印による訂正のどちらかをしてください。