①被保険者証の記号
2312

極秘

健康保険　被保険者資格取得届

（健康保険に入るとき）

訂正届

表題の上に「訂正届」と赤字で記入してください。

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

② 被保険者証の番号	③ フリガナ 被保険者の氏名	④ 性別	⑤ 生年月日	⑥ 資格取得 年月日	㋐ 報酬月額 ㋑通貨によるものの額 ㋒現物によるものの額 ㋓合計	⑦ 標準報酬月額	㋔ 被扶養者の有無	⑧ 被保険者区分
32	フリガナ ケンポ ハナコ (氏) 健保 (名) 華花子	男・女	昭.5 平.7 年 月 日 6 2 1 1 0 7	平成 年 月 日 2 9 0 1 0 1	㋑ 312,560 円 ㋒ 33,040 円 ㋓ 345,600 円	340 千円	無・有	1. 一般 2. 特定適用事業所の短時間労働者（3/4未満）
⑨個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	備考						
	フリガナ (氏) (名)	男・女			円 円 円		無・有	1. 一般 2. 特定適用事業所の短時間労働者（3/4未満）
⑨個人番号		備考						
	フリガナ (氏) (名)	男・女	昭.5 平.7 年 月 日	平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円		無・有	1. 一般 2. 特定適用事業所の短時間労働者（3/4未満）
⑨個人番号		備考						
	フリガナ (氏) (名)	男・女	昭.5 平.7 年 月 日	平成 年 月 日	㋑ 円 ㋒ 円 ㋓ 円	千円	無・有	1. 一般 2. 特定適用事業所の短時間労働者（3/4未満）
⑨個人番号		備考						

個人番号（マイナンバー）の訂正以外は記入をしないでください。

正しい事項を黒字で、誤りを赤字で記載してください。

※必ず被保険者証を添付してください。

事業所所在地	〒 OOO - OOOO 横浜市OO区OO町
事業所名称	OO病院
事業主氏名	OO OO
電話	OOO(OOO)OOOO

平成　年　月　日　提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄	
	㊞