

健康保険 被保険者資格取得届

常務理事	事務(局)長	部長	課長	課長補佐	担当者

様式コード
2 2 0 0

取得時訂正届

年 月 日提出

提出者記入欄

事業所整理記号: _____ 事業所番号: _____

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
〒 101 - 0032

事業所所在地: 東京都千代田区岩本町1-11-11

事業所名称: (株)東金製作所

事業主氏名: 東金 太助

電話番号: 03 (3866) 2865

健康保険の記号
1234

取得時訂正届と標記してください

訂正箇所に正しいものを黒字で定位置に、先に提出した間違っただものを赤字で標記してください



社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者1

健康保険被保険者証の番号: 56

氏名: 東金 太郎 (フリガナ: トウキン タロウ)

生年月日: 昭和51年12月21日 (平成7年12月21日)

種別: 1. 男 2. 女 3. 坑内員

取得(該当)年月日: 平成7年01月05日 (令和9年01月06日)

被扶養者: 0. 無 1. 有

報酬月額: (通貨) 305,000 (合計) 305,000 (現物) 335,625 標準報酬月額: 340

住所: 〒 101 - 0032 (フリガナ) トウキョウトチヨウクワイモトチョウ 東京都千代田区岩本町1-11-11

被保険者2

健康保険被保険者証の番号: _____

氏名: _____ (フリガナ: _____)

生年月日: _____ (昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

種別: 1. 男 2. 女 3. 坑内員

取得(該当)年月日: _____ (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

被扶養者: 0. 無 1. 有

報酬月額: _____ (通貨) _____ (合計) _____ (現物) _____ 標準報酬月額: _____

住所: 〒 _____ (フリガナ) _____

被保険者3

健康保険被保険者証の番号: _____

氏名: _____ (フリガナ: _____)

生年月日: _____ (昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

種別: 1. 男 2. 女 3. 坑内員

取得(該当)年月日: _____ (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

被扶養者: 0. 無 1. 有

報酬月額: _____ (通貨) _____ (合計) _____ (現物) _____ 標準報酬月額: _____

住所: 〒 _____ (フリガナ) _____

被保険者4

健康保険被保険者証の番号: _____

氏名: _____ (フリガナ: _____)

生年月日: _____ (昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

種別: 1. 男 2. 女 3. 坑内員

取得(該当)年月日: _____ (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

被扶養者: 0. 無 1. 有

報酬月額: _____ (通貨) _____ (合計) _____ (現物) _____ 標準報酬月額: _____

住所: 〒 _____ (フリガナ) _____

受付印