

課長	係長	係員

令和 6 年 4 月 5 日提出

「訂正届」

受付印

表題の下に赤字で「訂正届」と記入

誤った事項以外の箇所は黒色で記入

例〉報酬月額訂正

提出者記入欄	事業所記号	227	
	事業所所在地	〒171-0022 東京都豊島区南池袋◇-◇-◇	
	事業所名称	(株)タケイディスプレイ	
	事業主氏名	代表取締役 竹井 世津子	
	電話番号	03 (3984) XXXX	

被保険者1	被保険者の番号	350	氏名	ケンボ 太郎	③ 生年	5.昭和	年	月	日	④	種別	1.男
	⑤ 資格確認書	☐ 発行が必要	⑥ 個人番号	123456	⑦ (通貨)	408,000 円	⑧ (合計⑦+⑩)	408,000 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4. その他 (通勤手当算入忘れ)		
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨)	408,000 円	⑧ (合計⑦+⑩)	408,000 円	⑩ 備考						
	⑪ 住所	住民票住所	〒332-0035 埼玉県川口市西青木 ○-○-○ ガーデン青木302	居所	〒-							
	訂正事由を備考欄に黒色で記入											

例〉資格取得年月日訂正

被保険者2	被保険者の番号	351	氏名	オクガイ ハナコ	③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	④	種別	2.女
	⑤ 資格確認書	☐ 発行が必要	⑥ 個人番号	2345678901XX	⑦ 取得(該当)	9.令和	060601	⑧ 被扶養者	0.無			
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨)	38,500 円	⑧ (合計⑦+⑩)	385,000 円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4. その他 (契約変更)					
	⑪ 住所	住民票住所	〒332-0031 埼玉県川口市青木 ○-○-○	居所	〒-							
	保険証 (または資格確認書) 記載項目の訂正については、訂正届の提出と一緒に保険証 (または資格確認書) を返却してください											

被保険者3	① 被保険者の番号	② 氏名	フリガナ氏名	③ 生年月日	9.令和	年	月	日	④	種別
	⑤ 資格確認書	☐ 発行が必要	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)	9.令和	年	月	日	⑧	被扶養者
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨)	円	⑧ (合計⑦+⑩)	円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4. その他 (			
	⑪ 住所	住民票住所	〒-	居所	〒-	※住民票住所と居所住所が同一の場合は、上段のみご記入ください。				

被保険者4	① 被保険者の番号	② 氏名	フリガナ氏名	③ 生年月日	9.令和	年	月	日	④	種別
	⑤ 資格確認書	☐ 発行が必要	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)	9.令和	年	月	日	⑧	被扶養者
	⑨ 報酬月額	⑦ (通貨)	円	⑧ (合計⑦+⑩)	円	⑩ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の取得 3. 退職後の継続再雇用者の取得 2. 短時間労働者の取得 (特定適用事業所等) 4. その他 (			
	⑪ 住所	住民票住所	〒-	居所	〒-	※住民票住所と居所住所が同一の場合は、上段のみご記入ください。				