

①訂正届の記入例

届書コード	200	健康保険 被保険者資格取得届	一次確認	二次確認	マネジャー	担当主査	スタッフ		
年	月	日	提出					受付印	
健康保険 事業所記号	6666	健康保険 被保険者資格取得届							
厚生年金保険 事業所整理記号	-	報酬月額訂正届							
事業所所在地	〒111-0000 東京都千代田区〇-△-×								
事業所名称	(株)TJK								
事業主氏名	木村 一郎								
電話番号	03 (32△△) 1111								
① 被保険者証の番号	100	② フリガナ	ジョウホウ	タロウ	③ 性別	①男 ②女	④ 種別	①有 ②無	
⑤ 取得区分	1.健康・厚年	⑥ 個人番号	情報		太郎	⑦ 取得年月日	7.平成 5 5 0 6 0 1	⑧ 被扶養者	0.無 ①有
⑨ 報酬月額	⑩ 通貨 264,180 円	⑪ 合計 (の+) 264,180 円	標準報酬月額	2 4 0 0 千円	⑫ 備考	訂正する項目があれば○をしてください。 1.報酬月額に交通費・残業代を含む 4.退職後の継続再雇用者 2.短時間労働者 5.その他 3.二以上事業所勤務者 【在宅勤務手当算入もれのため】			
⑬ 住所	〒124-0012 東京都葛飾区立石〇-〇-〇〇								

表題の下に赤字で訂正箇所を記入

訂正の場合は、個人番号の記入は不要です。

備考欄に誤った理由を記入する

誤った部分を赤字
正しい部分を黒字で記入

②取消届の記入例

届書コード	200	健康保険 被保険者資格取得届	一次確認	二次確認	マネジャー	担当主査	スタッフ		
年	月	日	提出					受付印	
健康保険 事業所記号	6666	健康保険 被保険者資格取得届							
厚生年金保険 事業所整理記号	-	資格取得取消届							
事業所所在地	〒111-0000 東京都千代田区〇-△-×								
事業所名称	(株)TJK								
事業主氏名	木村 一郎								
電話番号	03 (32△△) 1111								
① 被保険者証の番号	100	② フリガナ	ジョウホウ	タロウ	③ 性別	①男 ②女	④ 種別	①有 ②無	
⑤ 取得区分	1.健康・厚年	⑥ 個人番号	情報		太郎	⑦ 取得年月日	7.平成 5 5 0 6 0 1	⑧ 被扶養者	0.無 ①有
⑨ 報酬月額	⑩ 通貨 264,180 円	⑪ 合計 (の+) 264,180 円	標準報酬月額	2 6 0 0 千円	⑫ 備考	取消する項目があれば○をしてください。 1.報酬月額に交通費・残業代を含む 4.退職後の継続再雇用者 2.短時間労働者 5.その他 3.二以上事業所勤務者			
⑬ 住所	〒124-0012 東京都葛飾区立石〇-〇-〇〇								

表題の下に赤字で取消内容を記入

取消の場合は、個人番号の記入は不要です。

全て赤字で記入する