

健康保険被保険者資格取得・喪失記録訂正依頼書

平成 年 月 日

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

取得届 事業所 所在地
 下記のとおりに訂正ください。 名称
 喪失届 事業主の氏名

訂正前

(政管分)	(カナ)		男	(生年月日)	(資格取得・喪失年月日)	(報酬月額)		(月額)
				昭和 年 月 日	取得 ・ 喪失	(通貨によるものの額)	円	千円
(健保分)	(姓)	(名)	女	平成 年 月 日	平成 年 月 日	(現物によるものの額)	円	
						(合計)	円	

訂正後 (訂正する部分のみ記入)

(政管分)	(カナ)		男	(生年月日)	(資格取得・喪失年月日)	(報酬月額)		(月額)
				昭和 年 月 日	取得 ・ 喪失	(通貨によるものの額)	円	千円
(健保分)	(姓)	(名)	女	平成 年 月 日	平成 年 月 日	(現物によるものの額)	円	
						(合計)	円	