

被保険者資格取得時報酬月額等（訂正）届

常務理事	事務長	課長	合議	担当

令和 6 年 4 月 20 日提出

受付印

提出者 記入欄	事業所記号	1	2	3	4	
	事業所所在地	〒 123 - 4567 滋賀県〇〇市〇〇町〇-〇				
	事業所名称	〇〇農業協同組合				
	事業主氏名	〇〇 〇〇				
	電話番号	1234 (567) 8900				
事務担当者名		社会保険労務士記載欄				

項目	① 被保険者番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	④ 訂正理由		⑨ 備考
	訂正前		訂正後			
	⑤ 資格取得日	⑥ 標準報酬月額	⑦ 資格取得日	⑧ 報酬月額	標準報酬月額	

1	① 400	② 健康 太郎	③ 5.昭和 13年5月25日 7.平成	④ 通勤手当が含まれていなかった為		⑨
	訂正前		訂正後			
	⑤ 9.令和 6年4月1日	⑥ 240 千円	⑦ 9.令和 年 月 日	⑧ (通貨) 256,789 円 (現物) 円 合計 256,789 円	千円	

2	① 401	② 石山 花子	③ 5.昭和 50年8月9日 7.平成	④ 資格取得日が誤っていた為		⑨
	訂正前		訂正後			
	⑤ 9.令和 6年4月1日	⑥ 88 千円	⑦ 9.令和 6年4月8日	⑧ (通貨) 円 (現物) 円 合計 円	千円	

資格取得日を訂正する場合は、被保険者証を添付してください。

3	①	②	③ 5.昭和 年 月 日 7.平成	④		⑨
	訂正前		訂正後			
	⑤ 9.令和 年 月 日	⑥ 千円	⑦ 9.令和 年 月 日	⑧ (通貨) 円 (現物) 円 合計 円	千円	

4	①	②	③ 5.昭和 年 月 日 7.平成	④		⑨
	訂正前		訂正後			
	⑤ 9.令和 年 月 日	⑥ 千円	⑦ 9.令和 年 月 日	⑧ (通貨) 円 (現物) 円 合計 円	千円	

5	①	②	③ 5.昭和 年 月 日 7.平成	④		⑨
	訂正前		訂正後			
	⑤ 9.令和 年 月 日	⑥ 千円	⑦ 9.令和 年 月 日	⑧ (通貨) 円 (現物) 円 合計 円	千円	