

健康保険 事業所関係変更（訂正）届

常務理事	事務長	係		

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ※印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 事業所番号	送 信	④※ 業態区分	⑥※ 適用区分 強制0. 任適1. 任単2. 国等の事務所(4を除く) 3. 債権管理 法適用除4. 外事業所	⑧ 電話番号															
※																				
⑩ 事業主又は代表者の氏名			⑦ 事業主又は代表者の住所																	
変更後 (フリガナ)			〒 -																	
変更後 (氏)			(名)																	
変更前 (氏)			変更前 (名)																	
⑫※ 全喪原因			⑭ 昇給月				⑮ 賞与支払予定月				⑰ 現物給与の種類		⑱ 事業主代理人	㉑ 算定届用紙	㉒ 賞与届用紙作	㉓ 提出形態表				
解散1. 任適脱退認可4. 休業2. 認定全喪5. 合併3. その他7.			1回目	2回目	3回目	4回目	1回目	2回目	3回目	4回目	食	事	1. 定期券4.	無	0	要	0	無	0	
			月	月	月	月	月	月	月	月	住	宅	2. その他5.	有	1	不	1	要	1	
											被	服	3. ()			FD	2	要	2	
																			有	1
⑯ 事業主代理人の氏名			⑰ 事業主代理人の住所			㉔ 選(解)任年月日														
変更後			〒 -			年 月 日 選任														
変更前			〒 -			年 月 日 解任														

年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑩
電 話	() 局 番

社会保険労務士の提出代行者印
⑪

受付日付印