

社保委員
等の検印

正

※印欄は記入しないでください。

健康保険		部長課長課長補佐チーフ係													
事業所関係変更(訂正)届(処理票)															
届書コード		①健康保険被保険者証の記号 (年金整理番号)		②事業所番号 (保険料納入告知書の番号)		送信									
1	0	4	※												
届出の種類 (該当事項の■を選択すること)	事項		変更後				変更前				変更年月日	変更の事由	備考		
	☐ 1	事業主(または代表者)の住所変更	〒 -				〒 -								
	☐ 2	事業主(または代表者)の変更(個人経営を除く)	⑩(氏)		(名)		(氏)		(名)						
			(フリガナ)				(フリガナ)								
	☐ 3	事業主代理人の選任・解任	(氏)		(名)		⑳事業主代理人		(氏)					(名)	
			(住所)〒 -				(住所)〒 -								
☐ 4	事業主の事業番号の変更					④業態区分									
		※													
☐ 5	事業所の電話番号の変更	⑧										変更			
⑥適用区分		⑫全喪原因													
※強制0. 単任包1. 国等の事業所(4を除く) 3.		2. 債権管理法適用除外 事業所 4.		※解散1. 合併 3. 認喪5. 休業 2. 認包脱退認可 4. その他 7.											
⑭昇給月		⑯賞与等支払予定月		⑰現物給与の種類											
1回目	2回目	3回目	4回目	1回目	2回目	3回目	4回目								
月	月	月	月	月	月	月	月								
29	算定届用紙作成	24	賞与届用紙作成	29	提出形態表示	29	社会保険労務士コード	社会保険労務士名							
※	要0 不要1 FD要2	※	要0 不要1 FD要2	※	無# 有1	※		(氏)		(名)		社会保険労務士の提出代行者名			
③①社会保険委員名1				③②社会保険委員名2											
(氏)				(氏)											
(フリガナ)				(フリガナ)											
③④健康保険組合名								送信							
※															
(フリガナ)															

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	() 局) 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

[記入の方法]

1. この事業所関係変更(訂正)届は、同時に複数項目の変更(訂正)を行うことができます。
2. 変更(訂正)する項目について、「届出の種類」欄の該当する番号を○印で囲み、変更後、変更前の事項、変更年月日および変更の事由を記入してください。
3. 事業主代理人の選任または解任の届出を行う場合は、変更年月日欄に選任または解任年月日を記入するとともに備考欄に事業主との関係を記入してください。
4. ⑭、⑯および⑰欄についての変更(訂正)の場合は、変更(訂正)するもののみ記入ではなく、変更(訂正)後のすべてを記入してください。