

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

事業所関係変更(訂正)届(処理票)

部長	課長	課長補佐	チーフ	係

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	※	7	7		

届出の種類 (該当事項の ■を選択すること)	■ 1	事業主(または 代表者)の 住所変更	〒 456 - 1111 千葉県千葉市〇〇町1000				〒 123 - 4444 東京都台東区上野2000				変更 年月日 令和 6 年 4 月 1 日 変更	変更の事由 事業主の住所 変更による。	備考		
	□ 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)		⑭事業主 代理人		(氏)					(名)	
			(住所)〒		-				(住所)〒					-	
	□ 4	事業主の事業 番号の変更					⑮業態 区分								
		※													
□ 5	事業所の電話 番号の変更	⑧													

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				※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				⑮賞与等支払予定月				⑯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				
⑳算定届 用紙作成		㉑賞与届 用紙作成		㉒提出形態表示		㉓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)	
⑳社会保険委員名1				㉓社会保険委員名2							
(氏)				(氏)							
(フリガナ)				(フリガナ)							
㉔健康保険組合名								送信			
※											
(フリガナ)											

事業所所在地	〒 123 - 4567 台東区雷門3000
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇 〇〇
電話	03 (3843 局) 1234 番

社会保険労務士の提出代行者名	

令和 6 年 4 月 1 日 提出

受付日付印