

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)	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) デンシ 電子		(名) タロウ 太郎		⑳事業主 代理人		(氏) トウキョウ 東京				
	(住所)〒 456 — 1111 千葉県千葉市〇〇町1000				(住所)〒 123 — 4444 東京都台東区上野2000				令和 6 年 4 月 1 日 変更	代理人の変更 による。	総務部長	
☐ 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											

⑥ 適用区分				⑫ 全喪原因			
※ 強制 0. 任 2. 債権管理法 単 適用除外 4. 任包 1. 国等の事業所 事業所 (4を除く) 3.				※ 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	㉒ 賞与届 用紙作成	㉔ 提出形態表示	㉖ 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)		

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	〒 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