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
		氏名	住所	氏名	住所			
☐ 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) (フリガナ)	(名)	(氏) (フリガナ)	(名)	令和6年4月1日	電話番号変更による	
☐ 3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (住所)〒	(名) -	⑳事業主代理人 (住所)〒	(氏) -			
☐ 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	0 3 - 3 8 4 4 - 4 5 6 7	0 3 - 3 8 4 3 - 1 2 3 4				

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				⑮ 賞与等支払予定月			
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
⑲ 算定届用紙作成		⑳ 賞与届用紙作成		㉑ 提出形態表示		㉒ 社会保険労務士コード	
※ 要 0 不要 1 FD要 2		※ 要 0 不要 1 FD要 2		※ 無 # 有 1		社会保険労務士名 (氏) (名)	
⑳ 社会保険委員名 1				㉓ 社会保険委員名 2			
(氏) (名)				(氏) (名)			
(フリガナ)				(フリガナ)			
㉔ 健康保険組合名							
※							
(フリガナ)							

事業所所在地	〒 123 - 4567
事業所名称	台東区雷門1-13-8
事業主氏名	〇〇〇〇株式会社
電話	〇〇 〇〇 03 (3843 局) 1234 番

社会保険労務士の提出代行者名

平成 6 年 4 月 1 日 提出

受付日付印

送信