

健康保険適用事業所

☐所在地
☐名称

変更(訂正)届(管轄内・管轄外)

部長	課長	課長補佐	チーフ	係

社保委員
等の検印

届書コード	処理区分	届書
105	※	

変更前	① 健康保険被保険者等記号	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	⑦ 事業所名称	〇〇〇〇株式会社
	※	77		⑧ 事業所所在地

正

◎
※「印欄」は記入しないでください。

変更後	⑨ 変更年月日	③ 健康保険被保険者等記号	⑩ 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	④ 事業所名称	フリガナ
	令和 年 月 日 060401	※	※		
	⑤ 郵便番号	⑥ 事業所所在地	区市町村コード	フリガナ	
	234 - 5678			トウキョウトタイトウクウエノ 東京台東区上野1000	
	⑦ 事業所の電話番号	03 - △△△△ - 〇〇〇〇	⑪ 変更事由	移転による	

〒234 - 5678	
事業所所在地	東京都台東区上野1000
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 (△△△△局 〇〇〇〇番

令和 6 年 4 月 1 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名	
----------------	--