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	課長代理	チーフ	係

社保委員
 等の検印

届書コード	処理区分
1 0 5	※

届書

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
	※		⑧ 事業所所在地	〒 456 - 1111 千葉県千葉市〇〇町1000

送信

正

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	バツバツバツバツ
	令和 年 月 日	※	※	事業所名称		××××株式会社
	0 6 0 4 0 1					
	⑤ 郵便番号	⑥ 事業所所在地	⑪ 区市町村コード	フリガナ	トウキョウトタイトウクカミナリモン	
123 - 4567				東京都台東区雷門2000		
⑦ 事業所の電話番号	0 3 - 3 8 4 3 - 0 0 0 0	⑫ 送信	⑬ 変更事由			

◎ ※印欄は記入しないでください。

〒 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