

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)

決裁日付印

部長	課長	主任	係

届書コード	届書	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	※			

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	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)			
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)〒 -	(名)			
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
任 単 2. 債権管理法 ※ 強制 0. 国等の事業所 任 包 1. (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				⑯ 賞与等支払予定月				⑰ 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	㉓ 提出形態表示	㉔ 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	㉑ 社会保険委員名 2
(氏) (名)	(氏) (名)
(フリガナ)	(フリガナ)

㉒ 健康保険組合名	送信
※	
(フリガナ)	

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話	( ) 局 番

社会保険労務士の提出代行者印	Ⓜ
----------------	---

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社保委員等の検印

副

◎「※」印欄は記入しないでください。

健康保険・厚生年金保険

事業所関係変更(訂正)届(処理票)

決裁日付印

所長	次長	課長	係長	係員

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	※		

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 1	事業主(または代表者)の住所変更	〒 -	〒 -			
2 2	事業主(または代表者)の変更(個人経営を除く)	⑩(氏) (名) (フリガナ)	(氏) (名) (フリガナ)			
3 3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (名) ⑳事業主代理人 (住所)〒 -	(氏) (名) (住所)〒 -			
4 4	事業主の事業番号の変更	④業態区分 ※				
5 5	事業所の電話番号の変更	⑧				

⑥ 適用区分	⑫ 全喪原因
任 単 2. 債権管理法 ※ 強制 0. 国等の事業所 適用除外 4. 任 包 1. (4を除く) 3. 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				⑯ 賞与等支払予定月				⑰ 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)

㉔ 社会保険委員名 1	㉕ 社会保険委員名 2
(氏) (名)	(氏) (名)
(フリガナ)	(フリガナ)

㉖ 健康保険組合名	送信
※	
(フリガナ)	

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話	( ) 局 番

社会保険労務士の提出代行者印	Ⓜ
----------------	---

令和 年 月 日 提出

受付日付印

正

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)			
※							

健康保険・厚生年金保険

事業所関係変更(訂正)届(処理票)

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 1	事業主(または代表者)の住所変更	〒 -				〒 -						
	2 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)		⑩(氏) (名)		(氏) (名)				
	3 3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (名)		⑳事業主代理人		(氏) (名)		(氏) (名)				
	4 4	事業主の事業番号の変更	(住所)〒 -		④業態区分		(住所)〒 -		※				
5 5	事業所の電話番号の変更	⑧				⑧							

⑥ 適用区分				⑫ 全喪原因			
--------	--	--	--	--------	--	--	--

任 単 2. 債権管理法  
 ※ 強制 0. 国等の事業所 適用除外 4.  
 任包 1. (4を除く) 3. 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	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)	

㉚ 社会保険委員名 1				㉜ 社会保険委員名 2			
(氏)		(名)		(氏)		(名)	
(フリガナ)				(フリガナ)			

㉞ 健康保険組合名							
※							
(フリガナ)							

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( ) 局 番

所長	次長	保険給付課長	医療給付課長	年金給付課長	徴収課長	適用課長	調査官
健保給付係長	社保委台帳	収納係長	計算係長	滞納処分係	適用健保係長	適用年金係長	事業所名簿

#### [記入の方法]

1. この事業所関係変更(訂正)届は、同時に複数項目の変更(訂正)を行うことができます。
2. 変更(訂正)する項目について、「届出の種類」欄の該当する番号を○印で囲み、変更後、変更前の事項、変更年月日および変更の事由を記入してください。
3. 事業主代理人の選任または解任の届出を行う場合は、変更年月日欄に選任または解任年月日を記入するとともに備考欄に事業主との関係を記入してください。
4. ⑭、⑯および⑰欄についての変更(訂正)の場合は、変更(訂正)するもののみ記入ではなく、変更(訂正)後のすべてを記入してください。
5. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は不要です。