

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	※	7 7		

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
1	事業主(または代表者)の住所変更	〒 299 - 4301 千葉県長生郡一宮町一宮10163番	〒 413 - 0002 静岡県熱海市伊豆山七尾原1173-651			
2	事業主(または代表者)の変更 (個人経営を除く)	⑩(氏) 電子 (名) 太郎 (フリガナ) デンシ タロウ	(氏) 東京 (名) 三郎 (フリガナ) トウキョウ サブロウ	平成 令和21年1月1日 変更	事業主の変更による。	
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	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 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	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	送信
※	
(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 (印)
電話	〇〇 〇〇 03 (3843 局) 1451 番

社会保険労務士の提出代行者印	(印)
----------------	-----

平成 21年 1 月 5 日 提出

受付日付印