

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	〒 -	〒 -			
	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 事業主代理人の選任・解任	(氏) デンシ 電子 (名) タロウ 太郎 (住所)〒 299 - 4301 千葉県長生郡一宮町一宮10163番	⑳事業主代理人 (氏) トウキョウ 東京 (名) サブロウ 三郎 (住所)〒 413 - 0002 静岡県熱海市伊豆山七尾原1173-651	平成 令和 21年 1月1日	代理人の変更による。	総務部長
	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		変更		

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. 適用除外 4. 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	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)

㉕ 社会保険委員名 1	㉖ 社会保険委員名 2
(氏) (名)	(氏) (名)
(フリガナ)	(フリガナ)

㉗ 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