

健康保険 適用事業所 所在地 変更(訂正)届(管轄内 管轄外)

部長	課長	主任	係

社保委員等の検印

届書コード		処理区分		届書				
1	05	※						
変更前	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	⑦ 事業所名称		〇〇〇〇株式会社
	※			77		⑧ 事業所所在地	〒 123 - 4567	台東区雷門1-13-8

正

◎「※」印欄は記入しないでください。

変更後	⑨ 変更年月日		③ 健康保険被保険者証の記号 (年金整理番号)		① 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
	平成	年	月	日	※	※	※		
	2	1	0	1	0	1			
	⑤ 郵便番号		⑥ 事業所		区市町村 コード		フリガナ		
	299 - 4301		所在地		※		フリガナ		チバケン チョウセイグンイチノミヤマチ イチノミヤ
	⑦ 事業所の電話番号		⑧ 健康保険被保険者証の要・不要		※ 要 0 不要 1		⑩ 変更事由		送信
	0475 - 42 - 6010								

事業所所在地 〒 299 - 4301 千葉県長生郡一宮町一宮10163番

事業所名称 〇〇〇〇株式会社

事業主氏名 〇〇 〇〇 (印)

電話 0475 ( 42 ) 局 6010 番

平成 21 年 1 月 5 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印 (印)