

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	0	5	※						
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	
	※		7 7			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)		⑤ 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	
	平成	年	月	日	※		※		××××株式会社		
⑤ 郵便番号		⑥ 事業所所在地		※		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			
299 - 4301		〒		※		フリガナ		千葉県長生郡一宮町一宮10163番			
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		送信		⑩ 変更事由			
0 4 7 5 - 4 2 - 6 0 1 0											

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 ××××株式会社

事業主氏名 ○○ ○○ 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