

健康保険 適用事業所所在地 変更(訂正)届(管轄内)

常務理事	事務長	課 長	係 長	扱 者

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

変更前	① 事業所の記号	⑦ 事業所名称		① 事業所所在地		〒 ー	
変更後	⑦ 変 更 年 月 日	② 事業所名称		フリガナ			
	平成 年 月 日						
	③ 郵便番号	④ 事業所所在地	※市区町村コード	フリガナ			
	⑤ 事業所の電話番号	⑥ 健康保険被保険者証の不要	⑤ 変更事由				

年 月 日 提出

受 付 日 付 印

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	() 番

社 労 士 の
提 出 代 行 者

会員番号				
------	--	--	--	--

【注意事項】

1. 事業所の所在地、名称の変更があった場合は、変更日から5日以内に届出て下さい。

【記入の方法】

1. この届書は、事業所の名称を変更した場合、又は所在地（又は住所）を変更した場合に提出するものですが、名称のみ変更した場合は「名称」の文字を、所在地（又は住所）のみを変更した場合は「所在地」の文字を、名称及び所在地（又は住所）の両方が変更になった場合は、「所在地」及び「名称」の両文字をそれぞれ○印で囲んでください。
2. 厚生年金保険のみ適用になっている事業所については、標題の「厚生年金保険」の文字を○印で囲んで下さい。
3. ①及び②は、「保険料納入告知書」等に記載されている「事業所の記号」及び「事業所番号」を記入して下さい。
4. ____ は、年月日が1桁の場合は前に0を付してそれぞれ2桁として記入して下さい。
5. ④の事業所名称のフリガナは、株式会社を「カ」、合名会社を「メ」、合資会社を「シ」及び有限会社を「ユ」と略して記入して下さい。ただし前記以外の法人については、そのままフリガナで記入して下さい。
6. ⑦の電話番号の市外局番と市内局番及び市内局番と加入番号の間には、「－」を記入して下さい。

【添付書類】

- 所在地、名称の確認できる書類（法人登記簿謄本、賃貸借契約書（写）、不動産登記簿謄本等）を添付して下さい。

健康保険 適用事業所 所在地 変更(訂正)届(管轄内)

常務理事	事務長	課 長	係 長	扱 者

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

変更前	① 事業所の記号	⑦ 事業所名称									
	9999	⑧ 事業所所在地									
変更中	⑨ 変 更 年 月 日	② 事業所名称									
	平成 令和 年 月 日 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	(カ) ケンポキカク									
変更後	③ 郵便番号	④ 事業所所在地									
	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	ヨコハマシニシクキタサイワイ									
後	⑤ 事業所の電話番号	⑥ 健康保険被保険者証の不要									
	〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇	⑩ 変更事由									
		事務所移転のため									

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 提出

受 付 日 付 印

事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 横浜市西区北幸〇-〇-〇
事業所名称	(株)健保企画
事業主氏名	代表取締役 〇〇 △△男
電 話	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇番

社 労 士 の
提 出 代 行 者

会員番号				
------	--	--	--	--