				担当者

健康保険
厚生年金保険

事業所関係変更(訂正)届(処理票)

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号	②事業所番号	送信	④業態区分	⑥※適用区分	⑧電話番号(緊急連絡先)
○○○○	○○○			強制 0. 任適 1. 任単 2. 国等の事業所(4を除く) 3. 債権管理法適用除外事業所 4.	090-×××××××××

	⑩事業主又は代表者の氏名		㋐事業主又は代表者の住所	㋑変更年月日
変更前	(氏) 健保	(名) 一郎	〒○○○−○○○○ 東京都○○区○○町1−1−1	令和○○年○○月○○日
変更後	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ (氏) 健保	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ジロウ (名) 二郎	〒○○○−○○○○ 東京都○○区○○町2−1−1	

⑫※全喪原因	⑭昇給月				⑯賞与支払予定月				⑱現物給与の種類	⑳事業主代理人	㉒算定基礎届用紙作成	㉔賞与届用紙作成	㉕※提出形態表示
解散 1. 休業 2. 合併 3. 任適脱退認可 4. 認定全喪 5. その他 7.	1回目 月	2回目 月	3回目 月	4回目 月	1回目 月	2回目 月	3回目 月	4回目 月	食事 1. 住宅 2. 被服 3. 定期券 4. その他 5. ( )	無 0 有 1	要 0 不要 1 CD要 2	要 0 不要 1 CD要 2	無 # 有 1

	㋒事業主代理人の氏名	㋓事業主代理人の住所	㋔選(解)任年月日	㉘社会保険労務士コード	㋕社会保険労務士名
変更前		〒 −	令和 年 月 日解任		
変更後		〒 −	令和 年 月 日選任	㉚年金委員名1 (ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏) (名)	㉜年金委員名2 (ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏) (名)

㉞健康保険組合名	㋖会社法人等番号(㊱変更年月日 令和 年 月 日)	㋗法人番号(㊱変更年月日 令和 年 月 日)
(ﾌﾘｶﾞﾅ) キカン 機缶 健康保険組合	㊲変更前	㊴変更前
	㊳変更後	㊵変更後

㋘個人・法人等区分		㋙本・支店区分		㋚内・外国区分		送信	㋛備考
㊸変更前	1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体	㊺変更前	1. 本店 2. 支店	㊼変更前	1. 内国法人 2. 外国法人		
㊹変更後	1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体	㊻変更後	1. 本店 2. 支店	㊽変更後	1. 内国法人 2. 外国法人		

事業所所在地	〒○○○− ○○○○
事業所名称	東京都○○区○○町5−5−5
事業主氏名	代表取締役 健保 二郎
電話番号	03 (○○○○)局○○○○ 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者欄