

健康保険  
厚生年金保険

事業所関係変更(訂正)届(処理票)

				担当者

◎ 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-XXXX-XXXX			
⑩ 事業主又は代表者の氏名					⑦ 事業主又は代表者の住所					⑪ 変更年月日						
変更前	(氏) 健保 一郎	(名) 一郎	〒○○○-○○○		東京都○○区○○町1-1-1					令和○○年○○月○○日						
変更後	(フリガナ) キカン 健保	(氏) 健保 二郎	(名) 二郎	〒○○○-○○○		東京都○○区○○町2-1-1										
⑫※ 全喪原因		⑭ 昇給月		⑮ 賞与支払予定月		⑯ 現物給与の種類		⑰ 事業主代理人		⑱ 算定基礎雇用紙作成		⑲ 賞与雇用紙作成		⑳ 提出形態表示		
解散 1. 任適脱退認可 4. 休業 2. 認定全喪 5. 合併 3. その他 7.		1回目 2回目 3回目 4回目		1回目 2回目 3回目 4回目		食事 1. 定期券 4. 住宅 2. その他 5. 被服 3. ( )		無 0 有 1		要 0 不要 1 CD要 2		要 0 不要 1 CD要 2		無 # 有 1		
⑳ 事業主代理人の氏名			㉑ 事業主代理人の住所			㉒ 選(解)任年月日			㉓ 社会保険労務士コード			㉔ 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			㉕ 年金委員名 1 (フリガナ) (氏) (名)			㉖ 年金委員名 2 (フリガナ) (氏) (名)							
㉗ 健康保険組合名				㉘ 会社法人等番号 (㉙ 変更年月日 令和 年 月 日)				㉚ 法人番号 (㉛ 変更年月日 令和 年 月 日)								
(フリガナ) キカン				㉜ 変更前				㉝ 変更前								
機 缶 健康保険組合				㉞ 変更後				㉟ 変更後								
㉟ 個人・法人等区分			㊱ 本・支店区分			㊲ 内・外国区分			㊳ 備考							
㉟ 変更前 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体			㊱ 変更前 1. 本店 2. 支店			㊲ 変更前 1. 内国法人 2. 外国法人			送信							
㉟ 変更後 1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体			㊱ 変更後 1. 本店 2. 支店			㊲ 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