

健康保険 適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届

				係員

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所番号	○ ○ ○ ○	受付印 社会保険労務士記載欄 氏 名 等	
	事業所所在地	〒○○○ - ○○○○ 東京都○○区○○町1-1-1		
	事業所名称	株式会社 ○○○○		
	事業主氏名	代表取締役 ○○ ○○○		
	電話番号	○○ (○○○○) ○○○○		

※該当する数字をすべて○で囲んでください。

変更区分	1. 事業所名称の変更
	2. 事業所所在地の変更

変更前	① 事業所名称	
	② 事業所所在地	〒○○○ - ○○○○ 東京 都道府県 ○○市○○ 5-5-5

変更後	③ 変更年月日	令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○
	④ 事業所名称	(フリガナ)
	⑤ 事業所所在地	〒○○○ - ○○○○ (フリガナ) 東京 都道府県 ○○区○○町1-1-1
	⑥ 電話番号	○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	FAX番号	○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	⑦ 変更理由	本社移転のため
	⑧ 口座振替の継続	① 継続する ※「1. 継続する」を希望される場合、 ⑨振替口座の変更も記入してください。 2. 継続しない
	⑨ 振替口座の変更	① 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度『健康保険料納入告知書 送付(変更)依頼書』を提出してください。