

常務理事	事務長	課長	担当者

## 健康保険 事業所関係変更(訂正)届

◎「※」印欄は記入しないでください。  
◎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。

① 事業所記号		② 事業所名称										③ 電話番号					
④ 事業主又は代表者の氏名					⑦ 事業主又は代表者の住所					⑧ 変更年月日							
変更後	(フリガナ) (氏)	(名)			〒 -					令和 年 月 日							
変更前	(氏)	(名)			〒 -												
⑤※ 全喪原因			⑥ 昇給月				⑦ 賞与支払予定月				⑧ 現物給与の種類		⑨ 事業主代理人		⑩ 算定基礎届用紙作成	⑪ 賞与届用紙作成	⑫ ※ 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	
⑬ 事業主代理人の氏名			⑭ 事業主代理人の住所				⑮ 選(解)任年月日		⑯ 社会保険労務士コード		⑰ 社会保険労務士名						
変更後	〒 -			平成 年 月 日選任													
変更前	〒 -			令和 年 月 日解任		⑱ 年金委員名 1		(フリガナ) (氏) (名)		⑲ 年金委員名 2		(フリガナ) (氏) (名)					
⑬ 健康保険組合名			⑳ 会社法人等番号 (㉔ 変更年月日 令和 年 月 日)					㉕ 法人番号 (㉖ 変更年月日 令和 年 月 日)									
(フリガナ)			㉗ 変更前							㉘ 変更前							
健康保険組合			㉙ 変更後							㉚ 変更後							
㉛ 備考																	

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )局 番

令和 年 月 日 提出	受付日付印
社会保険労務士記載欄	
氏名等	

### 【記入の方法】

1. ①及び②は必ず記入してください。その他の欄については、変更があった場合のみ記入してください。
2. ⑧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「-」を記入してください。
3. ⑥及び⑦は次のように記入してください。

(例) 昇給月が6月と12月の場合

月	月	月	月
0   6	1   2		

4. ⑧の現物給与とは、食事、住宅貸与、被服支給及び定期券支給など報酬の一部又は全部を通貨以外のもので支給する場合です。該当する文字全てを○印で囲んでください。
5. ⑨は該当する文字を○印で囲んでください。
6. ㊥㊦㊧㊨㊩に変更がある場合は、「変更前」と「変更後」それぞれの欄に記入又は該当する項目を○で囲んでください。  
なお、㊥㊦に変更がある場合は、あわせて変更年月日を記入してください。

### 【添付書類】

1. 法人番号を変更する場合は、法人番号指定通知書等のコピーを添付してください。
2. 会社法人等番号を変更する場合は、法人登記簿謄本のコピーを添付してください。