

常務理事	事務長	課長	係

健康保険 事業所関係変更(訂正)届

届書コード	(1)健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	(2)事業所番号 (保険料加入告知書の番号)	送信
1 0 4	0 0 0	0 0 0 0	

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項	変更後	変更前	変更年月日	変更の事由	備考
1	事業主(又は代表者)の住所変更	〒111 - 1111 〇〇県〇〇市〇〇町1	〒100 - 1000 〇〇県〇〇市〇〇町1 0			
2	事業主(又は代表者)の変更(個人経営者を除く)	(10) (氏) (名) (フリガナ)	(氏) (名) (フリガナ)	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	移転のため	
3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (名) (住所) 〒	(20)事業主代理人 (氏) (名) (住所) 〒			
4	事業所の事業の種類の変更	(4)業態区分 ※				
5	事業所の電話番号の変更	(8)				
(6)	適用区分	(13) 全喪原因				

事業所所在地	〒000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇 〇〇 (印)
電話	000 (000局) 0000 番

(14) 昇級月				(16) 賞与等支払予定日				(18) 現物給与の種類				
1回目	2回目	3回目	4回目	1回目	2回目	3回目	4回目	食住被	事1.	定期券4.		
〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	服3.	宅2.	その他5.		
(22)算定届用紙の作成		(24)社会保険労務士コード		社会保険労務士名								
※ 要0 不 要1		※		(氏) (名)				〇〇 〇〇				
(25) 社会保険委員名1				(28) 社会保険委員名2								
(氏) 〇〇		(名) 〇〇		(氏) 〇〇		(名) 〇〇						
(フリガナ) 〇〇				(フリガナ) 〇〇								
(30) 健康保険組合名												
※ 倉庫業健康保険組合												
(フリガナ)												

社会保険労務士の提出代行者印

(印)

平成〇〇年〇〇月〇〇日提出

倉庫業健康保険組合

受付日付印

社保委員等の検印

正

◎◎◎  
一用記入の  
※紙間の  
印欄にカ  
はカ1枚  
は記し  
入しな  
紙を入  
面に入  
て書い  
てあり  
ますか  
らよく  
読んで  
ください。

送信