

健康保険 適用事業所 所在地・名称 (訂正) 届 (管轄内)

常務理事	事務長	部長	係

社保委員
等の検印

正

③③③
一用記入
※紙入の
の間の方
欄にはカ
は記12枚
入シンの
紙裏面を
に入れて
ください。
明記して
あります
からよく
読んでく
ださい。

届書コード	1 0 5	処理区分	※	届書
変更前	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 (保険料納入告知書の番号)	送信	(ア) 事業所名称 〇〇〇〇株式会社
	〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇		(イ) 事業所所在地 〒 1 0 0 - 1 0 0 〇 〇〇県〇〇市〇〇町 1 〇 〇

変更後	(ウ) 変更年月日 平成 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	③ 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	④ 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	フリガナ 〇〇〇〇カブシキガイシャ
	〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	※	※	〇〇〇〇株式会社
	⑤ 郵便番号 1 1 1 1 1 1	⑥ 事業所所在地 市区町村コード 〇〇ケン〇〇シ〇〇マチ	フリガナ	〇〇〇〇株式会社
	1 1 1 1 1 1	〇〇県〇〇市〇〇町 1		
	⑦ 事業所の電話番号 1 1 1 - 1 1 1 1 - 1 1 1 1	⑧ 健康保険被保険者証の要・不要 ※ 要 0 不要 1	送信	(オ) 変更事由 事業所移転のため。

事業所所在地	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	1 1 1 (1 1 1 局) 1 1 1 1 番

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

社会保険労務士の提出代行者印	(印)
----------------	-----