

様式コード			
2	1	0	5

健康保険 適用事業所 名称(所在地) 変更(訂正)届

常務理事	事務長	課長	係

令和 00 年 00 月 00 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	000
	事業所所在地	〒 000 - 0000 東京都〇〇区1-2-1		
	事業所名称	株式会社 〇〇〇〇		
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇		
	電話番号	00 (0000) 0000		

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

※該当する数字をすべて〇で囲んでください。

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	〒 000 - 0000 東京 都道府県 〇〇市2-1-1

変更後	③ 変更年月日	9. 令和 00 年 00 月 00 日
	④ 事業所名称	(フリガナ)
	⑤ 事業所所在地	〒 000 - 0000 (フリガナ) 東京 都道府県 〇〇区1-2-1
	⑥ 電話番号	00 - 0000 - 0000
	⑦ 変更理由	本社移転のため