

届書コード	届書
1 0 4	

事業主又は代表者に変更があった場合、変更前後の事業主(代表者)の氏名、住所及び変更年月日を記入してください。

健康保険 事業所関係変更(訂正)届(処理票)

健康保険の事業所記号を必ず記入してください。

市外局番と市内局番、市内局番と加入者番号の間にハイフン(-)を記入してください。

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでよく
◎「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所記号		② 事業所番号		④ 業態区分	⑥※ 適用区分				⑧ 電話番号								
000					強制0.	任適1.	任単2.	国等の事業所(4を除く)3.	債権管理法適用除外事業所4.	00-000000-0000							
⑩ 事業主又は代表者の氏名				⑦ 事業主又は代表者の住所				⑨ 変更年月日									
変更後	ケンボ 健保		イチロウ 一郎		〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-1-1				令和〇〇年〇〇月〇〇日								
変更前	健保		次郎		〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町2-1-1												
⑫※ 全喪原因		⑭ 昇給月		⑮ 賞与支払予定月				⑯ 現物給与の種類		⑰ 事業主代理人		⑱ 算定基礎届用紙作成		⑲ 賞与届用紙作成		⑳ 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 月 月 月 月		1回目 2回目 3回目 4回目 月 月 月 月				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	
⑲ 事業主代理人の氏名		⑳ 事業主代理人の住所		㉑ 選(解)任年月日		㉒ 社会保険労務士コード		㉓ 社会保険労務士名									
変更後			〒 -		令和 年 月 日 選任												
変更前			〒 -		令和 年 月 日 解任		㉒(フリガナ) 社会保険労務士名1 (氏) (名)		㉒(フリガナ) 社会保険労務士名2 (氏) (名)		㉒(フリガナ) 社会保険労務士名3 (氏) (名)		㉒(フリガナ) 社会保険労務士名4 (氏) (名)				
㉔ 健康保険組合名		㉕ 会社法人等番号(㉖変更年月日 令和 年 月 日)		㉗ 法人番号(㉘変更年月日 令和 年 月 日)		㉙ 健康保険組合		㉚ 変更前		㉛ 変更前		㉜ 変更前		㉝ 変更前			
(フリガナ) 健康保険組合		㉖変更後		㉗変更後		㉘変更後		㉙変更後		㉚変更後		㉛変更後		㉜変更後			
㉞ 国・地方公共団体番号		㉟ 個人・法人等区分		㊱ 本・支店区分		㊲ 内・外国区分		㊳ 備考									
㉞※変更前		㉟※変更前		㊱※変更前		㊲※変更前		㊳※変更前									
㉞※変更後		㉟※変更後		㊱※変更後		㊲※変更後		㊳※変更後									

変更前後の事業主代理人の氏名、住所、解任日及び選任日を記入してください。

変更前後の会社法人等番号又は法人番号及び変更年月日を記入してください。

事業主印を押印してください。ただし、事業主が署名した場合、押印は省略できます。

〒000-0000
東京都〇〇区〇〇町1-1-1
〇〇〇〇 株式会社
代表取締役社長 〇〇 〇〇
〇〇 | 〇〇〇〇) 局 〇〇〇〇 番

(事業主印)

健康保険組合への提出日を記入してください。

次のとおり該当区分に変更(訂正)があった場合、変更前後の該当区分を○で囲んでください。
①個人・法人等区分に変更(訂正)があった場合(個人事業所から法人事業所に変更した場合等)
②本・支店区分に変更(訂正)があった場合
③内・外国区分に変更(訂正)があった場合

受付印