

健康保険 厚生年金保険 事業所関係変更 (訂正) 届 (処理票)

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

◎「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所の記号		② 事業所番号		④※ 業態区分 送 信	⑥※ 適用区分 強制 0. 任包 1. 任単 2. 国等の事務所 (4を除く) 3. 債権管理法適用除外事業所 4.				⑧ 電話番号					
変更後	⑩ 事業主又は代表者の氏名				⑦ 事業主又は代表者の住所									
	(氏) (名) (フリガナ)				〒 -									
変更前	(氏) (名)				〒 -									
⑫※ 全喪原因		⑭ 昇給月		⑮ 賞与等支払予定月				⑰ 現物支給の種類		⑲ 事業主人	⑳ 算定届用紙作成	㉑ 賞与届用紙作成	㉒※ 提出形態表示	
解散 1. 任包脱退認可 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 FD要 2	要 0 不要 1 FD要 2	無 # 有 1
変更後	① 事業主代理人の氏名				② 事業主代理人の住所				③ 選(解)任年月日					
	〒 -				〒 -				令和 年 月 日選任					
変更前	〒 -				〒 -				令和 年 月 日解任					
	⑳ 社会保険 労務士コード	㉓ 社会保険 委員名 1	(氏) (フリガナ)	(名)	㉔ 社会保険 委員名 2	(氏) (フリガナ)	(名)	㉕ 備考						
	㉖ 社会保険 労務士名	㉗ 健康保険 組合名		(フリガナ)	送信									

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

社会保険労務士記載欄			
作成年月日、提出代行、事務代理者の表示	労務士コード	氏 名	電話番号

受付日付印