

届書コード	処理区分	届書
1 0 5		

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 所在地 名称 変更(訂正)届

◎「※」印欄は記入しないでください。

変更前	①事業所の記号		②事業所番号		送 信	⑦事業所名称			
						⑧事業所所在地		〒 -	
変更後	⑨変更年月日			③※事業所の記号		⑤※事業所番号		④ 事業所名称	フリガナ
	令和	年	月	日					
	⑤郵便番号		⑥事業所所在地		※市区町村コード	フリガナ			
⑦事業所の電話番号						⑧※健康保険被保険者の不	送 信	⑨変更事由	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

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