

常務理事	事務長	担当者	

健康保険 事業所関係変更(訂正)届 (処理票)

健康保険被保険者証の記号			

◎ ※印欄は記入しないで下さい。

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項	変更後		変更前		変更年月日	変更の事由	備考
	1	事業主(又は代表者)の住所変更	〒 -		〒 -			
2	事業主(又は代表者)の変更(個人経営を除く)	(氏)	(名)	(氏)	(名)	平成		
		(フリガナ)		(フリガナ)				
3	事業主代理人の選任・解任	(氏)	(名)	事業主代理人	(氏)	年		
		(住所)〒		有 0 無 1	(住所)〒			
4	事業所の事業の種類の変更			業態区分		月		
				※				
5	事業所の電話番号の変更					日		
						変更		

適用区分				全喪原因							
※ 強制0. 国等の事務所3. 債権管理法適用除4. 外事業所		※ 解散1. 合併3. 認喪5. 休業2. 任包脱退認可4. その他7.									
昇給月				賞与等支給予定月				現物給与の種類			
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. ()			
月	月	月	月	月	月	月	月				
算定届用紙の作成		社会保険労務士コード		社会保険労務士名							
※ 要0. 不要1.		※		(氏)		(名)					
社会保険委員名1				社会保険委員名2							
(氏)		(名)		(氏)		(名)					
(フリガナ)				(フリガナ)							
健康保険組合名											
※											
(フリガナ)											

事業所所在地	〒		
事業所名称			
事業主氏名			
電話	()局		番

平成 年 月 日 提出

受付印

健康保険被保険者証の記号

健康保険 事業所関係変更(訂正)届 (処理票)

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事 項										変 更 後					変 更 前					変 更 年 月 日	変 更 の 事 由	備 考				
	1	事業主(又は代表者)の住所変更										〒 -					〒 -										
	2	事業主(又は代表者)の変更(個人経営を除く)										(氏)					(名)							平成			
												(フリガナ)															(フリガナ)
	3	事業主代理人の選任・解任										(氏)					(名)							事業主代理人	(氏)	(名)	
												(住所)〒															有 0 無 1
4	事業所の事業の種類の変更															業態区分 ※					日						
5	事業所の電話番号の変更																							変更			

適 用 区 分										全 喪 原 因									
※ 強制0. 国等の事務所3. 債権管理法適用除4. 外事業所										※ 解散1. 合併3. 認喪5. 休業2. 任包脱退認可4. その他7.									
昇 給 月					賞 与 等 支 給 予 定 月					現物給与の種類									
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. ()											
月	月	月	月	月	月	月	月												
算定届用紙の作成		社会保険労務士コード					社会保険労務士名												
※ 要0. 不要1.		(氏)					(名)												
社会保険委員名1					社会保険委員名2														
(氏)					(名)					(氏)					(名)				
(フリガナ)										(フリガナ)									
健 康 保 険 組 合 名																			
※																			
(フリガナ)																			

事業所所在地	〒		
事業所名称			
事業主氏名			
電 話	() 局		印 番