

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

健康保険事業所関係変更(訂正)届(処理票)

事業所記号		適用区分				電話番号													
		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.																	
⑩ 事業主又は代表者の氏名				⑦ 事業主又は代表者の住所						① 変更年月日									
変更後	(フリガナ) (氏)	(名)		〒		-								令和 年 月 日					
変更前	(氏)	(名)		〒		-													
⑫※ 全喪原因		⑭ 昇給月				⑯ 賞与支払予定月				⑱ 現物給与の種類		⑳ 事業主代理人		㉒ 算定基礎届用紙作成		㉓ 賞与届用紙作成		㉔※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	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 CD要 2		要 0 不要 1 CD要 2		無 # 有 1	
⑦ 事業主代理人の氏名		⑮ 事業主代理人の住所				⑧ 選(解)任年月日		㉕ 社会保険労務士コード		⑨ 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		⑩年金委員名1 (フリガナ) (氏)		(名)		⑪年金委員名2 (フリガナ) (氏)		(名)					
⑭ 健康保険組合名				⑮ 会社法人等番号 (⑯変更年月日 令和 年 月 日)				⑰ 法人番号 (⑯変更年月日 令和 年 月 日)											
(フリガナ) 健康保険組合				⑱変更前				⑲変更前											
				⑳変更後				㉑変更後											
⑰ 国・地方公共団体番号				⑲ 個人・法人等区分				⑳ 本・支店区分				㉒ 内・外国区分				㉓ 備考			
⑫※変更前				⑬変更前				⑭変更前				⑮変更前				/			
⑫※変更後				⑬変更後				⑭変更後				⑮変更後							

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

令和 年 月 日 提出

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

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