

健康保険 適用事業所 所在地 名称 変更(訂正)届(管轄外)

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。

変更前	① 事業所の記号		⑦ 事業所名称			
			① 事業所所在地		〒 ー	
変更中	⑧ 事業開始年月日		② 事業所名称		フリガナ	
	令和	年 月 日				
変更後	③ 郵便番号		④ 事業所所在地		フリガナ	
	※市区町村コード					
変更後	⑤ 事業所の電話番号		⑥ 健康保険被保険者証の不要		⑨ 変更事由	
					⑩ 保険料口座振替の継続の有無 有・無 ⑪ 預金口座の変更の有無 有・無	

令和 年 月 日 提出

受付目付印

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

社会保険労務士記載欄

【注意事項】

厚生年金保険分については、日本年金機構のホームページより取得して下さい。
事業所の所在地、名称の変更があった場合は、変更日から5日以内に届出して下さい。

【記入の方法】

1.この届書は、事業所の名称を変更した場合、又は所在地(又は住所)を変更した場合に提出するものですが、名称のみ変更した場合は「名称」の文字を、所在地(又は住所)のみを変更した場合は「所在地」の文字を、名称及び所在地(又は住所)の両方が変更になった場合は、「所在地」及び「名称」の両文字をそれぞれ○印で囲んで下さい。

3.①は、「保険料納入告知書」等に記載されている「事業所の記号」を記入して下さい。

4.②は、年月日が1桁の場合は前に0を付してそれぞれ2桁として記入して下さい。

5.④の事業所名称のフリガナは、株式会社を「カ」、合名会社を「メ」、合資会社を「シ」及び有限会社を「ユ」と略して記入して下さい。

ただし前記以外の法人については、そのままフリガナで記入して下さい。

6.⑤の電話番号の市外局番と市内局番及び市内局番と加入番号の間には、「－」を記入して下さい。

【添付書類】

法人登記簿謄本のコピーを添付して下さい。

なお、登記上の所在地と事業を行なっている所在地が異なる場合は、所在地の確認できる書類(賃貸借契約書(写)等)を添付して下さい。