

正

届書コード			届
1	0	4	

健康保険 適用事業所 所在地 変更 (訂正) 届

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係

◎「※」は記入しないでください。

変更前	健康保険被保険者証の記号	事業所番号 (納入告知書の番号)	送信	事業所名称	
		* * * * *		事業所所在地	〒 _____

変更後	変更年月日		健康保険被保険者証の記号	※事業所番号 <sup>④</sup>	フリガナ	
	令和 年 月 日			* * * * *	事業所名称	
	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			⑨健康保険被保険者証の要・不要	要 0 不要 1	⑧変更事由

事業所所在地	〒 _____
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( )

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士提出代行者

<添付書類>

法人事業所は法人登記簿謄本の写しを、個人事業所は事業主の住民票の写しを添付してください。

なお、登記上の所在地と事業を行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(賃貸契約書の写し等)を添付してください。

副

届書コード			届
1	0	4	

健康保険 適用事業所 所在地 変更 (訂正) 届

変更前	健康保険被保険者証の記号	事業所番号 (納入告知書の番号)	送信	事業所名称	
		* * * * *		事業所所在地	〒 —

変更後	変更年月日	健康保険被保険者証の記号	※事業所番号	④	フリガナ	
	令和 年 月 日		* * * * *	事業所名称		
	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		⑨健康保険被保険者証の要・不要	要 0 不要 1	⑧変更事由	

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( )

令和 年 月 日 提出

受付日付印