

決裁日付印

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

届書コード	処理区分	届書
104	*	

健康保険 適用事業所 **所在地** 変更(訂正)届

正

変更前	健康保険被保険者証の記号(年金整理記号)		事業所番号(保険料納入告知書の番号)		事業所名称	矢野商店(株)
	江東	99	1220	送信	〒136-0043	東京都江東区 4-3-2

「印欄は記入しないでください。」

変更後	変更年月日		健康保険被保険者証の記号(年金整理記号)		事業所番号(保険料納入告知書の番号)		厚生年金保険の事業所番号(保険料納入告知書の番号)を記入。健康保険に関する番号等は必要ありません。	
	平成	0911	数字.....健康保険被保険者証の記号 アルファベット.....年金整理記号	事業所名称				
	郵便番号	135-0012	事業所所在地	市区町村コード	1-1-1	トウキョウト コウトウク 1-1-1		
	事業所の電話番号			健康保険被保険者証の要・不要	※要0 不要1	送信	変更事由	

〒135-0012

事業所所在地 東京都江東区 1-1-1

事業所名称 矢野商店(株)

事業主氏名 代表取締役 矢野光男 **代表者印**

電話 03 (3359) 1362

この届の必要な場合

1. 事業主の住所や名称が変わったとき。
2. 住居表示の実施があったとき。
3. 組織変更により有限会社から株式会社になったとき。

提出時期...変更事由が生じた日から5日以内に届け出ます。

提出先...事業主が健康保険組合に届け出ます。(厚生年金保険分は社会保険事務所に届け出ます。)

厚生年金保険分の届...所在地変更が同じ社会保険事務所の管轄内の場合は(管轄内)の届を使用してください。

社会保険労務士の提出代行者印