

# 健康保険 厚生年金保険 適用事業所 所在地・名称 変更届

常務理事 決 裁

日  
付  
印

事務局長	部 長	課 長	担当者

社保委員 等の検印	届書コード	1 0 5	処理区分	※	届書
--------------	-------	-------	------	---	----

変更前	①健康保険被保険者の記号 (年金整理番号)	②事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	送 信	⑦事業所名称	
	※			⑧事業所所在地	〒

◎「※」欄は記入しないでください。

変更後	⑨変更年月日	③健康保険被保険者の記号 (年金整理番号)	④事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	フリガナ	
	令和 年 月 日	※	※	④事業所 名 称	
	⑤郵便番号	⑥事業所 所在地	※	フリガナ	
		区市町村 コード			
	⑦事業所の電話番号		⑧健康保険被保険者の 要・不要	※ 要 0 不要 1	送 信
					⑨変更事由

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	( )	番

令和 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
----------------	--