

届書コード	届書
1 0 4	

健康保険 事業所関係変更(訂正)届

記載例

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	担当

◎ ◎ 記入の方法は裏面の「記入の方法」をお読みください。
 ※ 印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号 (告知番号)	① 厚生年金事業所整理記号 (年金整理記号)	② 厚生年金事業所整理番号 (年金整理番号)
	※	

事業主が変更の場合、変更前と後の氏名と事業主の住所を必ず記入してください。

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項	変更後		変更前		変更年月日	変更の事由	備考
		〒	番	〒	番			
1	事業主 (又は代表者) の変更	〒 104 - 0000	東京 都 中央 区 八 丁 堀 〇 - 〇 - 〇	〒 104 - 0000	東京 都 中央 区 八 丁 堀 〇 - 〇 - 〇	令和 6年 2月 1日 変更	退任のため	
		(フリガナ) ケンポ	タロウ	(フリガナ) ケンポ	ハナコ			
		(氏) 健保	(名) 太郎	(氏) 健保	(名) 花子			
2	事業主代理人 の選任・解任	(氏)	(名)	事業主代理人	(氏)	(名)		
		(住所) 〒 -		無 0 有 1	(住所) 〒 -			
3	事業所の事業 の種類の変更			業態区分				
		※						
4	事業所の電話 番号の変更							

令和 年 月 日提出

組合受付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()

社会保険労務士の提出代行者