

届書コード			届書
1	0	4	

健康保険 事業所関係変更(訂正)届

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 健康保険被保険者等記号 (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)								
		※										
届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項	変更後			変更前		変更日 年 月 日	変更の事由	備考			
	1	〒 -			〒 -					令和 年 月 日 変更		
		(フリガナ)			(フリガナ)							
		(氏)			(名)							
	2	(氏) (名) 事業主代理人			(氏) (名)							
	(住所) 〒 -			(住所) 〒 -								
		無 0			有 1							
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

〔記入の方法〕

1. この事業所関係変更(訂正)届は、同時に複数項目の変更(訂正)を行うことができます。
2. 変更(訂正)する項目について、「届出の種類」欄の該当する番号を○印で囲み、変更後、変更前の「事項」、「変更年月日」及び「変更の事由」を記入してください。
3. 事業所代理人の選任又は解任の届出を行う場合は、変更年月日欄に選任又は解任年月日を記入するとともに備考欄に事業主との関係を記入してください。