

届書コード	処理区分	届書
1 0 4		

健康保険事業所関係変更（訂正）届（処理票）

常務理事	事務長	課長		係

健康保険被保険者証の記号

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
※印欄は記入しないでください。

(1) 事業所の記号 (年金整理番号)	(2) 事業所番号	送 信	(4)※ 業態区分	(6)※ 適用区分	(8) 電話番号			
※ 0 0 0 0	0 0 0 0			強制 0. 任包 1. 任単 2. 国等の事務所 (4を除く) 3. 債権管理法適用除外事業所 4.	0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0			
変更後 (10) 事業主又は代表者の氏名 (氏) 事業太郎 (フリガナ) ジギョウ			(ア) 事業主又は代表者の住所 〒 1 1 1 - 1 1 1 〇〇県〇〇市〇〇町1					
変更前 (氏) 代表一男			〒 1 0 0 - 1 0 0 〇〇県〇〇市〇〇町1					
(12)※ 全喪原因	(14) 昇給月		(16) 賞与等支払予定月		(18) 現物給与の種類	(20) 事業主代理人	(22)※算定届用紙作成	(24)※社会保険労務士コード
解散1. 任包脱退認可4. 休業2. 認定全喪5. 合併3. その他7.	1回目	2回目	3回目	4回目	1回目	2回目	3回目	4回目
〇 〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	月	月	月	月	月	月	月	月
	〇	〇			〇	〇		
					食 事 1. 定期券 4. 住 宅 2. その他 5. 被 服 3. ()	無 0 有 1	無 0 不要 1	
変更後 (イ) 事業主代理人の氏名 代理 太郎	(ウ) 事業主代理人の住所 〒 1 1 1 - 2 2 2 2 〇〇県〇〇市〇〇町2-2				(エ) 選(解)任年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日選任			
変更前 代理 次郎	〒 2 0 0 - 2 0 0 〇〇県〇〇市〇〇町2-2				平成〇〇年〇〇月〇〇日解任			
(26) 社会保険 委員名1	(氏) 委員太郎 (フリガナ) イイン	(名) 太郎 タロウ	(28) 社会保険 委員名2	(氏) 社会次郎 (フリガナ) シャカイ	(名) 次郎 ジロウ	(カ) 備考		
(オ) 社会保険 労務士名	労務 太郎		(30) 健康保険 組合名	(フリガナ) 〇〇〇〇ケンコウホケンクミアイ		送 信		

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

事業所所在地	〒 1 1 1 - 1 1 1 1 〇〇県〇〇市〇〇町1
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	事業 太郎 印
電 話	1 1 1 (1 1 1 局) 1 1 1 1 番

社会保険
委員の検印

印

社会保険労務士記載欄			
作成年月日、提出代行者の表示	労務士コード	氏 名	電話番号
		印	

受付日付印