

届書コード	処理区分	届書
1 0 5		

健康保険適用事業所 所在地 名称 変更（訂正）届（管轄外）

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。

変更前	①事業所の記号 (年金整理番号)		②事業所番号		送 信	(ア)事業所名称					
						(イ)事業所所在地		〒 —			
変更後	(ウ)変更年月日			③※事業所の記号		(エ)※事業所番号		フリガナ			
	平成	年	月	日			④事業所名称				
	⑤郵便番号		⑥事業所所在地		※市区町村コード		フリガナ				
	⑦事業所の電話番号						⑧※健康保険被保険者証の不要		送 信	(オ)変更事由	

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電 話	(局) 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)	