

届書コード	処理区分	届書
1 0 5		

課長専決	課長	係長	係員
処理年月日			

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 所在地 変更 (訂正) 届 (管轄内)

◎ 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		② 事業所番号		送 信	⑦ 事業所名称				
	* 〃		〃			⑧ 事業所所在地		〒 〃		
変更後	㊦ 変更年月日			③ ※ 事業所の記号		④ ※ 事業所番号		④ 事業所名称	フリガナ	
	平成	年	月	日						
	⑤ 郵便番号		⑥ 事業所所在地		※市区長村コード		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	⑨ 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	◎
電話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者印

◎