

理事長	常務理事	事務長	課 長	係 長	係

健康保険 事業所関係変更(訂正)届(処理票)

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号		送信	④ 業態区分	⑥※ 適用区分				⑧ 電話番号				
				強制 0. 任適 1. 任単 2.								
⑩ 事業主又は代表者の氏名				⑦ 事業主又は代表者の住所				⑪ 変更年月日				
変更後	(フリガナ) (氏)		(名)		〒 ー				令和 年 月 日			
変更前	(氏)		(名)		〒 ー							
⑫※ 全喪原因		⑭ 昇給月		⑯ 賞与支払予定月		⑮ 現物給与の種類		⑰ 事業主代理人				
解散 1. 任適脱退認可 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 月 月 月 月		1回目 2回目 3回目 4回目 月 月 月 月		食事 1. 定期券 4. 住宅 2. その他 5. 被服 3. ()		無 0 有 1				
⑱ 事業主代理人の氏名		⑲ 事業主代理人の住所		⑳ 選(解)任年月日		㉑ 社会保険労務士コード		㉒ 社会保険労務士名				
変更後	〒 ー		令和 年 月 日選任									
変更前	〒 ー		令和 年 月 日解任									
		㉓ 会社法人等番号 (㉔変更年月日 令和 年 月 日)				㉕ 法人番号 (㉖変更年月日 令和 年 月 日)						
		㉗変更前				㉙変更前						
		㉚変更後				㉛変更後						
㉜ 個人・法人等区分		㉝ 本・支店区分		㉞ 内・外国区分		送信		㉟ 備考				
㉟変更前	1. 法人事業所 3. 国・地方公共団体 2. 個人事業所		㊱変更前	1. 本店 2. 支店				㊲変更前	1. 内国法人 2. 外国法人			
㊳変更後	1. 法人事業所 3. 国・地方公共団体 2. 個人事業所		㊴変更後	1. 本店 2. 支店				㊵変更後	1. 内国法人 2. 外国法人			
事業所所在地		〒 ー		令和 年 月 日 提出								
事業所名称				社会保険労務士の提出代行者								
事業主氏名												
電話番号		()局 番										

受付日付印

【記入の方法】

1. ①は必ず記入してください。その他の欄については、変更があった場合のみ記入してください。
2. ⑧の電話番号の市外局番と市内局番及び市内局番と加入番号の間には「－」を記入してください。
3. ⑭及び⑯は次のように記入してください。

(例) 昇給月が6月と12月の場合

月	月	月	月
06	12		

4. ⑱の現物給与とは、食事、住宅貸与、被服支給及び定期券支給など報酬の一部又は全部を通貨以外のもので支給する場合です。該当する文字全てを○印で囲んでください。
5. ⑳は該当する文字を○印で囲んでください。
6. ㉔㉕㉖㉗㉘に変更がある場合は、「変更前」と「変更後」それぞれの欄に記入又は該当する項目を○で囲んでください。
なお、㉔㉕に変更がある場合は、あわせて変更年月日を記入してください。
7. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

【添付書類】

1. 法人番号を変更する場合は、法人番号指定通知書等のコピーを添付してください。
2. 会社法人等番号を変更する場合は、法人登記簿謄本のコピーを添付してください。