

届書コード	処理区分	届書
1 0 5		

事業所所在地を変更する場合は「所在地」を、事業所名称を変更する場合は「名称」を、両方を変更する場合は「所在地」及び「名称」を○で囲んでください。

	課長	係

健康保険 適用事業所 所在地名称 変更(訂正)届(管轄内)

健康保険被保険者証の記号を必ず記入してください。

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
※印欄は記入しないでください。

変更前	①事業所名称	株式会社 ○○○○	
	②事業所番号	000	
	④事業所所在地	〒000-0000 東京都○○区○○2-1-1	
変更	⑤変更年月日	③※事業所整理記号	⑥※事業所番号
	平成 00 年 00 月 00 日		
変更	⑤郵便番号	⑥事業所所在地	⑦事業所電話番号
	0000-0000	※市区町村コード フリガナ トウキョウト○○ク○○チョウ 1-2-1 東京都○○区○○町 1-2-1	00-0000-0000
後	⑧※健康保険被保険者証の不要	⑨変更事由	本社移転のため

平成 00 年 00 月 00 日 提出

事業所所在地又は事業所名称が変更となった事由を詳しく記入してください。

事業主印を押印してください。
ただし、事業主が署名した場合は押印不要です。

事業所所在地	〒000-0000 東京都○○区○○町 1-2-1
事業所名称	株式会社 ○○○○
事業主氏名	代表取締役社長 ○○ ○○
電話	00-(0000局) 0000 番



社会保険労務士の提出代行者印