

健康保険 事業所関係変更(訂正)届(処理票)

事業主又は代表者に変更があった場合、変更前後の事業主(代表者)の氏名、住所及び変更年月日を記入してください。

健康保険被保険者証の記号を必ず記入してください。

市外局番と市内局番、市内局番と加入者番号の間にハイフン(-)を記入してください。

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

① 事業所記号		② 事業所番号		④ 業態区分	⑥※ 適用区分				⑧ 電話番号										
		000			強制 0. 任適 1. 任単 2. 国等の事業所(4を除く) 3. 債権管理法適用除外事業所 4.				00-0000-0000										
⑩ 事業主又は代表者の氏名					⑦ 事業主又は代表者の住所					⑨ 変更年月日									
変更後 (氏) ケンボ 健保		(名) イチロウ 一郎		〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-1-1					平成〇〇年〇〇月〇〇日										
変更前 (氏) 健保		(名) 次郎		〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町2-1-1															
⑫※ 全喪原因		⑭ 昇給月		⑮ 賞与支払予定月		⑯ 現物給与の種類		⑳ 事業主代理人		㉑ 算定基礎届用紙作成		㉒ 賞与届用紙作成		㉓※提出形態表示					
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		1回目 2回目 3回目 4回目		食事 1. 定期券 4. 住宅 2. その他 5. 被服 3. ()		無 0 要 1 CD要 2		要 0 不要 1 CD要 2		要 0 不要 1 CD要 2		無 # 有 1					
⑰ 事業主代理人の氏名			⑱ 事業主代理人の住所			⑲ 選(解)任年月日			㉔ 社会保険労務士コード			㉕ 社会保険労務士名							
変更後			〒 -			平成 年 月 日 選任													
変更前			〒 -			平成 年 月 日 解任			㉖ 年金委員名1 (氏) (名)			㉗ 年金委員名2 (氏) (名)							
⑳ 健康保険組合名				㉘ 会社法人等番号 (㉙ 変更年月日 平成 年 月 日)				㉚ 法人番号 (㉛ 変更年月日 平成 年 月 日)											
(フリガナ)				㉜ 変更前				㉝ 変更前											
健康保険組合				㉞ 変更後				㉟ 変更後											
㉟ 国・地方公共団体番号				㊱ 個人・法人等区分				㊲ 本・支店区分				㊳ 内・外国区分				㊴ 備考			
㊴※変更前				㊴ 変更前				㊴ 変更前				㊴ 変更前							
㊴※変更後				㊴ 変更後				㊴ 変更後				㊴ 変更後							

変更前後の事業主代理人の氏名、住所、解任日及び選任日を記入してください。

変更前後の会社法人等番号又は法人番号及び変更年月日を記入してください。

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、押印は省略できます。

〒000-0000
東京都〇〇区〇〇町1-1-1
〇〇〇〇 株式会社
代表取締役社長 〇〇 〇〇
〇〇 | 〇〇〇〇) 局 〇〇〇〇 番

(事業主印)

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 提出
健康保険組合への提出日を記入してください。

次のとおり該当区分に変更(訂正)があった場合、変更前後の該当区分を○で囲んでください。
①個人・法人等区分に変更(訂正)があった場合(個人事業所から法人事業所に変更した場合等)
②本・支店区分に変更(訂正)があった場合
③内・外国区分に変更(訂正)があった場合

受付日付印