

届書コード	処理区分	届書
1 0 5		

常務理事	事務長	課長	担当

健康保険 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 事業所整理記号		② 事業所番号		送信	⑦ 事業所名称			
	※					⑧ 事業所所在地		〒 -	
変更中	⑨ 変更年月日		③ ※ 事業所整理記号		⑩ ※ 事業所番号		④ 事業所名称		フリガナ
	令和	年 月 日							
変更後	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 ※ 健康保険被保険者の不		送信		⑪ 変更事由	

令和 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

【注意事項】

事業所の所在地、名称（個人事業所であるときは、事業主の氏名）の変更があった場合は、変更日から5日以内に届け出てください。

【記入の方法】

1. この届書は、事業所の名称を変更した場合、又は所在地（又は住所）を変更した場合に提出するものですが、名称のみ変更した場合は「名称」の文字を、所在地（又は住所）のみを変更した場合は「所在地」の文字を、名称及び所在地（又は住所）の両方が変更になった場合は「所在地」及び「名称」の両文字をそれぞれ○印で囲んでください。
2. ①事業所整理記号を記入してください。（②事業所番号の記入は不要です。）
3. ⑤は年月日が1桁の場合は前に0を付してそれぞれ2桁として記入してください。
4. ④の事業所名称のフリガナは、株式会社を「カ」、合名会社を「メ」、合資会社を「シ」及び有限会社を「ユ」と略して記入してください。ただし前記以外の法人については、そのままフリガナで記入してください。
5. ⑦は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。