

常務理事	事務長	担当者	

健康保険被保険者証の記号

## 健康保険 事業所関係変更(訂正)届 (処理票)

◎※印欄は記入しないで下さい。

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事 項		変 更 後				変 更 前				変更年月日 令和 年 月 日 変更	変更の事由	備 考
	1	事業主(又は代表者)の住所変更	〒一				〒一						
	2	事業主(又は代表者)の変更(個人経営を除く)	(氏)		(名)		(氏)		(名)				
			(フリガナ)				(フリガナ)						
	3	事業主代理人の選任・解任	(氏)	(名)	事業主代理人	(氏)	(名)						
			(住所)〒			有 0 無 1	(住所)〒						
4	事業所の事業の種類の変更					業態区分							
5	事業所の電話番号の変更					※							

適 用 区 分				全 墓 原 因			
※ 強制0. 任包1. 任単2.	国等の事務所3. (4を除く)	債権管理 法適用除4. 外事業所	※ 解散1. 休業2.	合併3. 任包脱退認可4.	併合5. その他7.	認喪	原因

昇給月				賞与等支給予定期月				現物給与の種類			
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. 住宅2. 被服3.	定期券4. その他5. ( )	定期券4. その他5. ( )	定期券4. その他5. ( )
月	月	月	月	月	月	月	月				

算定届用紙 の作成	社会保険労務士 コード		社会保険労務士名			
※ 要0. 不要1.	※		(氏)	(名)		

社会保険委員名1		社会保険委員名2	
(氏)	(名)	(氏)	(名)
(フリガナ)		(フリガナ)	

健 康 保 険 組 合 名			
※			
(フリガナ)			

事業所所在地	〒	印 (局)番
事業所名称		
事業主氏名		
電話		

令和 年 月 日 提出

受付印
-----

健康保険被保険者証の記号

# 健康保険 事業所関係変更(訂正)届 (処理票)

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事 項		変 更 後				変 更 前				変更年月日	変更の事由	備 考
	1	事業主(又は代表者)の住所変更	〒一				〒一						
2	事業主(又は代表者)の変更(個人経営を除く)	(氏)		(名)		(氏)		(名)		令和年月日 変更			
		(フリガナ)				(フリガナ)							
3	事業主代理人の選任・解任	(氏)		(名)		事業主代理人		(氏)		(名)			
		(住所)〒				有 0 無 1		(住所)〒					
4	事業所の事業の種類の変更									業態区分			
										※			
5	事業所の電話番号の変更												

適 用 区 分 全 喪 原 因

\* 強制0. 国等の事務所3. 債権管理  
 任せ包1. (4を除く) 法適用除4.  
 任せ単2. 外事業所 1. 合併3. 認喪5.  
 2. 休業2. 任包脱退認可4. その他7.

昇給月				賞与等支給予定期				現物給与の種類			
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. ( )	定期券4. その他5. ( )	定期券4. その他5. ( )	定期券4. その他5. ( )
月	月	月	月	月	月	月	月				

算定期用紙の作成 社会保険労務士コード 社会保険労務士名

\* 要0.  
不要1. (氏) (名)

社会保険委員名1 社会保険委員名2

(氏)	(名)	(氏)	(名)
-----	-----	-----	-----

(フリガナ)		(フリガナ)	
--------	--	--------	--

健 康 保 険 組 合 名

※

(フリガナ)

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	印 (局) 番