

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)

1 2 3 4

届出の種類(該当事項を○で囲むこと) 印欄は記入しないで下さい。	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	〒 -	〒 -	平成 16年 3月 1日 変更	株主総会後の取締役会決議により変更	
	2 事業主(又は代表者)の変更(個人経営を除く)	(氏) 野村 (名) 太郎 (フリガナ) ノムラ タロウ	(氏) 健康 (名) 一夫 (フリガナ) ケンコウ カズオ			
	3 事業主代理人の選任・解任	(氏) 田中 (名) 二郎 (住所)〒	(氏) 山田 (名) 三吉 (住所)〒			
	4 事業所の事業の種類の変更	事業主代理人 有 0 無 1	事業主代理人 有 0 無 1			
5 事業所の電話番号の変更	業態区分	業態区分				
		0 1 1 2 2 2 3 3 3 3	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1			

適用区分		全喪原因	
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. 認 喪 5. その他 7.	
昇 給 月		賞 与 等 支 給 予 定 月	
1 回目	2 回目	3 回目	4 回目
月	月	月	月
現物給与の種類			
食事 1. 定期券 4. 住宅 2. その他 5. 被服 3. ( )			
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	〒 123 4567
事業所名称	〇〇府〇〇区〇〇町〇〇番〇〇
事業主氏名	〇〇〇〇株式会社 野村太郎 (印)
電 話	011 ( 222局 ) 3333 番

平成 年 月 日 提出

受 付 印

1枚目と同様に記入してください。

健康保険 事業所関係変更(訂正)届 (処理票)

健康保険被保険者証の記号																	
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	〒 -						〒 -								
	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													全喪原因				
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.		認喪5. その他7.				
昇給月				賞与等支給予定月				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. 定期券4. 住宅2. その他5. 被服3. ( )									
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					〒												
事業所名称																	
事業主氏名																	
電話					(局) 番												
					印												