

届書コード		
1	0	4

届書

健康保険事業所関係変更(訂正)届(処理票)

総務部	業務管理部		
	部長	業務管理課	適用課

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。

① 事業所整理記号		送信					② 電話番号						
③ 事業主又は代表者の氏名		⑦ 事業主又は代表者の住所				④ 変更年月日							
変更前	(氏)	(名)	〒				令和 年 月 日						
変更後	(フリガナ)	(名)	〒										
		④ 昇給月		⑤ 賞与支払予定月		⑥ 現物給与の種類		⑦ 事業主代理人	⑧ 算定基礎雇用紙作成	⑨ 賞与雇用紙作成			
		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.	無 0	要 0	要 0
		月	月	月	月	月	月	月	月	住宅 2. その他 5.	有 1	不要 1	不要 1
										被服 3. ()		CD要 2	CD要 2
⑦ 事業主代理人の氏名		⑧ 事業主代理人の住所		④ 選(解)任年月日									
変更前		〒		令和 年 月 日解任									
変更後	(フリガナ)	〒		令和 年 月 日選任									
						⑦ 法人番号 (⑩変更年月日 令和 年 月 日)							
						⑪変更前							
						⑫変更後							
						⑤ 備考							
						送信							

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()局	番

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印

【記入の方法】

1. ①は必ず記入してください。その他の欄については、変更があった場合のみ記入してください。
2. ②の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。
3. ④及び⑤は次のように記入してください。

(例) 昇給月が6月と12月の場合

月	月	月	月
06	12		

4. ⑥の現物給与とは、食事、住宅貸与、被服支給及び定期券支給など報酬の一部又は全部を通貨以外のもので支給する場合です。該当する文字全てを○印で囲んでください。
5. ⑦は該当する文字を○印で囲んでください。
6. ⑧に変更がある場合は、「変更前」と「変更後」それぞれの欄に記入してください。
また、あわせて変更年月日を記入してください。

【添付書類】

1. 法人番号を変更する場合は、法人番号指定通知書等のコピーを添付してください。