

総務部	経理部	部長	次長	管理課	適用課

届書コード	届書
1 0 4	

健康保険 事業所関係変更 (訂正) 届 (処理票)

◎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。

① 健康保険の事業所記号	② 事業所番号 <small>(保険料納入告知書の番号)</small>	送 信	④※ 業態区分	⑥※ 適用区分 強制0. 任適1. 任単2. 国等の事務所 (4を除く) 債権管理 3. 法適用除 4. 外事業所	⑧ 電話番号
※ 1682					
⑩ 事業主又は代表者の氏名			⑦ 事業主又は代表者の住所		変更年月日
変更後 (フリガナ) ナヨタ 千代田 (氏) 太郎			〒〇X△-XXXX 目黒区柿の木坂 X-X-X		令和 2 年 5 月 1 日
変更前 (氏) 神田 (名) 次郎			〒〇X△-XXXX 江東区亀戸 X-X-X		
⑫※ 全喪原因	⑭ 昇給月	⑮ 賞与支払予定月		⑰ 現物給与の種類	⑱ 事業主代理人
解散1. 任適退認可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	食住被 事1. 定期券4. 住宅2. その他5. 服3. ()	無0 有1	要0 不要1 CD要2
	月 月 月 月	月 月 月 月			要0 不要1 CD要2
① 事業主代理人の氏名			② 事業主代理人の住所		③ 選(解)任年月日
変更後			〒 -		令和 年 月 日選任
変更前			〒 -		令和 年 月 日解任
⑲ 社会保険 労務士コード	⑳ 年金 委員名1	(フリガナ) (氏) (名)	㉑ 年金 委員名2	(フリガナ) (氏) (名)	㉒ 備考
	㉓ 社会保険 労務士名		㉔ 健康保険 組合名	健康保険組合	

令和 2 年 5 月 7 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒〇X△-XXXX 千代田区丸の内 X-X-X
事業所名称	〇X出版株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 千代田 太郎
電話	03 (3292) 局XXXX

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

