

健康保険 適用事業所 所在地 変更(訂正)届 (管轄 )

常務理事	事務長	課長	係長	係員

正

変更前	① 健康保険被保険者証の記号	② 事業所番号(保険料納入告知書の番号)	⑦ 事業所名称	
			⑧ 事業所所在地	〒 —

③④⑤  
添付書類は、記入の方法は、3枚目以下に書いてありますから、よくお読みください。  
⑥⑦⑧  
記入の方法は、3枚目以下に書いてありますから、よくお読みください。

変更後	⑦ 変更年月日		③ 健康保険被保険者証の記号		⑤ 事業所番号(健康保険納入告知書の番号)		④ 事業所名称	フリガナ	
	令和 年 月 日	※	※						
	⑤ 郵便番号			⑥ 事業所所在地		フリガナ			
	⑦ 事業所の電話番号			⑧ 変更事由					

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	

令和 年 月 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

健康保険 適用事業所 所在地 変更(訂正)届 (管轄 )

副

変更前	① 健康保険被保険者証の記号	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	㉞ 事業所名称		
			① 事業所所在地	〒 ー	

変更後	㉟ 変更年月日		③ 健康保険被保険者証の記号		㉞ 事業所番号 (健康保険納入告知書の番号)		④ 事業所名称	フリガナ		
	令和 年 月 日	※	※							
	⑤ 郵便番号	⑥ 事業所所在地		フリガナ						
	⑦ 事業所の電話番号					⑧ 変更事由				

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

令和 年 月 日

確認日付印

## 【記入の方法】

1. この届出は、事業所の名称を変更がした場合、又は、所在地（又は住所）を変更した場合に提出するものであり、名称のみ変更した場合は標題の「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○印で囲むこと。
2. ①欄は、「健康保険被保険者証の記号」（たとえば「227」など）を記入してください。
3. ⑦欄は年月日が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欄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すること。ただし、前記以外の法人については、そのままフリガナを付すること。
5. ⑦欄は、市外局番から正確に記入すること。
6. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略することができます。