

社 保 委 員  
等 の 検 印

# 記入例

健康保険 適用事業所 **所在地** 変更(訂正)届 (管轄 )

決裁日付印

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 年金整理番号	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	送 信	⑦ 事業所名称	株式会社 ○△広告
	※	1 2 3 4 5		⑧ 事業所所在地	〒 170 — 56ZZ 東京都豊島区西大塚60-70-80

◎◎◎  
添付書類の記入方法は、  
「欄」は、  
・記入し、4枚目  
・事業所の登記簿  
・本に写しを添付してください。

変更後	⑦ 変更年月日	③ 健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)	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
	平成 27年 01月 01日	※	※	トウキョウト トシマク ニシオオツカ	
	⑤ 郵便番号	⑥ 事業所所在地	市区町村コード	フリガナ	
	170-6722	東京都豊島区西大塚10-20-30			
	⑦ 事業所の電話番号	⑧ 健康保険被保険者証の要・不要	※ 要 0 不要 1	送 信	⑨ 変更事由
	03-3576-54XX				建替による移転のため

事業所所在地	〒 170 — 67ZZ 東京都豊島区西大塚10-20-30
事業所名称	株式会社 ○△広告
事業主氏名	代表取締役 △△ 次郎
電話	03-3576-54XX



平成 27 年 1 月 6 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

# 記入例

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 年金整理番号		② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)		⑦ 事業所名称		株式会社 ○△広告				
	※	豊	2	2	7	1		2	3	4	5

変更後	⑦ 変更年月日			③ 健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)		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				
	平成	年	月	日	※	※	※	※	トウキョウト トシマク ニシオオツカ					
	2	7	0	1	0	1								
	⑤ 郵便番号		⑥ 事業所所在地		市区町村コード	※	フリガナ	東京都豊島区西大塚10-20-30						
	1	7	0	—	6	7	Z	Z						
	⑦ 事業所の電話番号		⑧ 健康保険被保険者証の要・不要		※ 要 0 不要 1		⑨ 変更事由		建替による移転のため					
	0	3	—	3	5	7	6	—	5	4	X	X		

事業所所在地	〒 170 — 67ZZ 東京都豊島区西大塚10-20-30
事業所名称	株式会社 ○△広告
事業主氏名	代表取締役 △△ 次郎 様
電話	03-3576-54XX

平成 年 月 日

確認日付印

社員等の検印

# 記入例

厚生年金保険 適用事業所 所在地名 変更(訂正)届 (管轄 )

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

届出コード	処理区分	送信
1 0 5	※	

変更前	①健康保険被保険者証の記号 年金整理番号 豊	②事業所番号 (保険料納入告知書の番号) 2 2 7	⑦事業所名称 株式会社 ○△広告
※	K M L	1 2 3 4 5	⑧事業所所在地 〒 170 — 56ZZ 東京都豊島区西大塚 60-70-80

変更後	⑦変更年月日 平成 27 年 01 月 01 日	③健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)	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	
	⑤郵便番号 1 7 0 — 6 7 Z Z	⑥事業所所在地 市区町村コード	フリガナ	トウキョウト トシマク ニシオオツカ 東京都豊島区西大塚 10-20-30	
	⑦事業所の電話番号 0 3 - 3 5 7 6 - 5 4 X X	⑧健康保険被保険者証の要・不要 ※ 要 0 不要 1	送信	⑨変更事由 建替による移転のため	

事業所所在地	〒 170 — 67ZZ 東京都豊島区西大塚 10-20-30
事業所名称	株式会社 ○△広告
事業主氏名	代表取締役 △△ 次郎
電話	03-3576-54XX



平成 27 年 1 月 6 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

◎「※」印欄は記入しないで下さい。  
◎記入の方法は、4枚目に書いてありますから、よく読んでください。

## 【注意事項】

1. 事業所の所在地名称（個人企業であるときは、事業主の氏名）の変更があった場合は、変更日から5日以内に届出ること。

## 【記入の方法】

1. この届出は、事業所の名称を変更した場合、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、上段に「健康保険被保険者証の記号」（たとえば「227」など）を下段に「厚生年金保険事業所整理番号」（たとえば港②「KAC」など）を記入すること。
3. ②欄は、厚生年金保険の納入告知書に記載されている事業所番号を記入してください。
4. ③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。
5. 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。
6. ⑦欄は、市外局番から正確に記入すること。
7. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は不要です。
8. 1～3枚目の記入につきましては、間にカーボン用紙等を入れて記入してください。