

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	(株)〇△広告
	2 2 7		① 事業所所在地	〒 170 — 56ZZ 東京都豊島区西大塚60-70-80

◎◎◎記入の方法は、3枚目に記載しないので書き下しを添付してください。  
 添付書類の欄は、事業所の登記簿本の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	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 0 1 年 0 5 月 0 1 日	※	※	事業所名称		
	⑤ 郵便番号		⑥ 事業所所在地	トウキョウトシマクニシオオツカ 東京都豊島区西大塚10-20-30		
	1 7 0 — 6 7 Z Z		フリガナ			
	⑦ 事業所の電話番号	0 3 - 3 5 7 6 - 5 4 × ×		⑧ 変更事由	建替えによる移転のため	

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)〇△広告
事業主氏名	代表取締役 △△ 次郎
電話	03-3576-54 × ×

社会保険労務士の提出代行者	
---------------	--

令和 2 年 5 月 1 日 提出

受付日付印