



健康保険 厚生年金保険 事業所関係変更 (訂正) 届 (処理票)

常務	事務長	課長	係長	主任	係	規約	原簿
----	-----	----	----	----	---	----	----

事業所番号							
① 事業所の記号	② 事業所番号 (告知番号)	④※ 業態区分	⑥※ 適用区分			電話番号	
			強制0. 任包1. 任単2. 国等の事務所 (4を除く) 3. 債権管理法適用除外4. 外事業所				
⑩ 事業主又は代表者の氏名		⑦ 事業主又は代表者の住所					
(氏) (名)		〒 - 電話 (局) 番					
⑩ (別冊) 変更後							
⑩ (別冊) 変更前							
⑫※ 全喪原因	⑬ 事業主代理人	⑭ 番号	⑮ 備考				
解散1. 任包脱退認可4. 休業2. 認定全喪5. 合併3. その他7.	無 0 有 1	要 0 不要 1					
① 事業主代理人の氏名	② 事業主代理人の住所		③ 事業主と代理人の関係		④ 選(解)任年月日		
	〒 - 電話 (局) 番				平成 年 月 日 選任		
	〒 -				平成 年 月 日 解任		
⑯ (フリガナ) 健康保険組合名							

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
※欄は記入しないでください。



社会保険労務士 氏名・印	⑰
-----------------	---

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番