

基

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 所在地 名称 変更(訂正)届(管轄外)

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

事業所番号															
変更前	① 社会保険事務所符号	② 事業所の記号		③ 事業所番号(告知番号)		⑦ 事業所名称							⑧ 事業所所在地		
	※	※											〒 -		
変更中	⑨ 変更年月日		④ 事業所の記号		⑩※ 事業所番号(告知番号)		⑤ 事業所名称					フリガナ			
	平成	年 月 日	※	※											
変更後	⑥ 郵便番号			⑦ 事業所所在地		フリガナ		見本							
	⑧ 事業所の電話番号				⑩※ 健康保険被保険者証の不要		⑪ 変更事由								

◎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。

平成 年 月 日 提出

社会保険労務士 氏名・印	印
-----------------	---

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	(局) 番