

健康保険 事業所関係変更(訂正)届

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

社保委員
等の検印

届書コード	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)	送信
1 1 0	※	1 2 3 4	

正

◎ 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。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項		変更後		変更前		変更年月日	変更の事由	備考
	①	事業主(または代表者)の住所変更	〒 136 - 0000 東京都江東区〇〇 ×-×	〒 135 - 0000 東京都江東区〇〇 ×-×	令和〇年10月1日	移転及び取締役会による代表者の変更			
②	事業主(または代表者)の変更(個人経営を除く)	⑩(氏) 材木 一郎 (フリガナ) ザイモク イチロウ	(氏) 木材 太郎 (フリガナ) モクザイ タロウ	令和〇年10月1日	移転及び取締役会による代表者の変更				
3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (名) ⑳事業主代理人 (住所)〒 -	(氏) (名) ⑳事業主代理人 (住所)〒 -	令和〇年10月1日	移転及び取締役会による代表者の変更				
4	事業所の事業の種類の変更	(住所)〒 -	④業態区分 ※	令和〇年10月1日	移転及び取締役会による代表者の変更				
5	事業所の電話番号の変更	⑧		令和〇年10月1日	移転及び取締役会による代表者の変更				

⑥ 適用区分	⑫ 全喪原因
任 単 2. 債権管理 ※ 強制 0. 国等の事業所 任 包 1. (4を除く) 3.	※ 解散 1. 合併 3. 認 喪 5. 休 業 2. 認 包 脱 退 認 可 4. その他 7.

⑭ 昇給月	⑯ 賞与等支払予定月	⑰ 現物給与の種類
1回目 2回目 3回目 4回目	1回目 2回目 3回目 4回目	食 事 1. 定期券 4. 住 宅 2. その他 5. 被 覆 3. ()

⑲ 昇定届 用紙作成	⑳ 社保保険労務士	社会保険労務士名
※ 要 0 不要 1	(氏) (名)	

㉑ 社会保険委員名 1	㉒ 社会保険委員名 2
(氏) (名)	(氏) (名)
(フリガナ)	(フリガナ)

⑳ 健康保険組合名	送信
※	
(フリガナ)	

事業所所在地	〒 136 - 0000 東京都江東区〇〇 ×-×
事業所名称	〇〇木材 株式会社
事業主氏名	材木 一郎
電話	03 (1234 局) 5678 番

社会保険労務士記載欄

令和〇年10月5日提出

受付日付印

東京都木材産業健康保険組合