

健康保険 適用事業所 **所在地** 変更(訂正)届(管轄内)

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		処理区分		届書		
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)		② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)		⑦ 事業所名称	〇〇製材 株式会社
	※	1	2	3	4	⑧ 事業所所在地

正

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

変更後	④ 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 (保険料納入告知書の番号)		④ 事業所名称		フリガナ	〇〇モクザイ カブシキガイシャ
	令和	年	月	日	※	※	※	事業所名称		〇〇木材 株式会社
	〇	〇	0	4	0	1		フリガナ		
	⑤ 郵便番号		⑥ 区市町村コード		フリガナ		トウキョウトコウトウク〇〇			
136 - 0000		事業所所在地		東京都江東区〇〇 ×-×						
⑦ 事業所の電話番号		0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8		⑧ 健康保険被保険者証の要・不要		※ 要 0 不要 1		⑨ 変更事由		本店移転等による

東京都木材産業健康保険組合

〒 136 - 0000

事業所所在地 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 ) 5678

令和 〇 年 4 月 5 日 提出

受付日付印

社会保険労務士  
記載欄