

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	扱者

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	※ 9 0 0 0		

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	〒 135 - 0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	〒 135 - 0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇			
2	事業主(または代表者)の変更 (個人経営を除く)	⑩(氏) 健保 (名) 太郎 (フリガナ) ケンポ タロウ	(氏) 健保 (名) 幸太郎 (フリガナ) ケンポ コウタロウ	令和 一年十一月 一日	取締役会により 代表者変更	
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)〒 無0有1			
4	事業所の事業の種類の変更	(氏) (名) ㉑事業主代理人 (住所)〒 -	(氏) (名) ㉑事業主代理人 (住所)〒 無0有1			
5	事業所の電話番号の変更	㉒ (氏) (名) ㉓事業主代理人 (住所)〒 -	(氏) (名) ㉓事業主代理人 (住所)〒 無0有1			
	④業態区分	㉔ (氏) (名) ㉕事業主代理人 (住所)〒 -	(氏) (名) ㉕事業主代理人 (住所)〒 無0有1			

⑥ 適用区分	⑫ 全喪原因
任 単 2. 債権管理法 ※ 強制 0. 国等の事業所 任 包 1. 国等の事業所 (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)

㉓ 健康保険組合名	送信
※ (フリガナ)	

事業所所在地	〒 135 - 0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇
事業所名称	〇〇〇〇 株式会社 (印)
事業主氏名	代表取締役 〇〇 〇〇
電話	03 (0000 局) 0000 番

社会保険労務士の提出代行者印	(印)
----------------	-----

令和 1年 11月 1日 提出

受付日付印

東京都木材産業健康保険組合