

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
110	届書	9000	

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(又は代表者)の住所変更	〒135-0000 江東区木場〇-〇-〇	〒135-0000 江東区東陽〇-〇-〇	平成十七年十一月一日 変更	取締役会により 代表者変更	
②	事業主(又は代表者)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			
3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (名) ⑭ 事業主代理人 (住所) 〒 無 0 有 1	(氏) (名) (住所) 〒			
4	事業所の事業の種類の変更	① 業態区分 ※				
5	事業所の電話番号の変更	⑤				

⑥ 適用区分				⑫ 全喪原因			
※ 強制0. 単任包1. 2. 債権管理法適用除4. 3. 外国等の事務所(4を除く) 3. 外事業所				※ 解散1. 合併3. 認喪5. 休業2. 任包脱退認可4. その他7.			
⑭ 昇給月				⑮ 賞与等支払予定月			
1回目	2回目	3回目	4回目	1回目	2回目	3回目	4回目
月	月	月	月	月	月	月	月
⑯ 現物給与の種類							
食事1. 定期券4. 住宅2. その他5. 被服3. ()							
⑰ 算定届用紙の作成		⑱ 社会保険労務士コード		社会保険労務士名			
※ 要 0 不要 1				(氏) (名)			
⑲ 社会保険委員名1				⑲ 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							
※							
(フリガナ)							

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話	() 局	番

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

平成 年 月 日 提出

受付日付印

東京都木材産業健康保険組合

送信