

健康保険事業所関係変更（訂正）届

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係員

① 事業所記号	送 信	② 適用区分	③ 電話番号
		強制 0. 任適 1. 任単 2. 国等の事業所 (4を除く) 3. 債権管理法適用除外事業所 4.	
④ 事業主又は代表者の氏名		⑤ 事業主又は代表者の住所	⑥ 変更年月日
変更後	(フリガナ) (氏)	〒 -	令和 年 月 日
変更前	(氏) (名)	(TEL (局) 番)	
⑦ 事業主代理人の氏名		⑧ 事業主代理人の住所	⑨ 選（解）任年月日
変更後	(氏) (名)	〒 -	令和 年 月 日 選任
変更前	(氏) (名)	〒 -	令和 年 月 日 解任
⑩ 社会保険労務士コード	⑪ 社会保険労務士名	⑫ 備考	

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	(局) 番

令和 年 月 日 提出 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印
(印)