

記入例

決	常務理事	事務長	主管	担当者
裁				

健康保険 事業所関係変更（訂正）届

健康保険被保険者証の記号		2	8	0	1
届出の種類 (該当事項を○で囲)		変更後			変更前
1	事業主の住所変更	〒 —			〒 —
2	事業主又は代表者の変更	フリガナ ケンコウ ヒロユキ (氏) (名) 健康 裕之			ケンポ シンノスケ (氏) (名) 健保 慎之介
3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (名) 〒 住所			(氏) (名) 〒
4	事業所の事業の種類の変更				
5	事業所の電話番号				
変更年月日		平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 変更			
変更理由		機構改革により事業主が変更した。			
備考					

* 下記の項目を変更(訂正)する場合は、変更(訂正)するものみの記入でなく、変更(訂正)後のすべてを記入して下さい

適用区分	0 強制	1 任包	2 人単	3 国等の事務所 (4を除く)	4 債権管理法適用除外事業所				
全喪原因	1 解散	2 休業	3 合併	4 任包脱退認可	5 認喪	6 その他			
昇給月	1回目	2回目	3回目	4回目	賞与等支払予定月	1回目	2回目	3回目	4回目
現物給与の種類	1 食事	2 住宅	3 被服	4 定期券	5 その他()				

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 提出

受付日付印

事業所所在地	福島県○○○郡○○町○○番地
事業所名称	○○○株式会社 社 印
事業主氏名	健康裕之 印
電話	0248 (○○) ○○○○(代)