

届書コード	届書
1 0 4	

健康保険 事業所関係変更（訂正）届（処理票）

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ※印欄は記入しないでください。

①健康保険の事業所記号		②※事業所番号		④※業態区分 送 言		⑥※適用区分 強制0. 任適1. 任単2. 国等の事務所 (4を除く) 3. 債権管理 法適用除 4. 外事業所				⑧電話番号					
⑩事業主又は代表者の氏名						⑦事業主又は代表者の住所									
変更後 (フリガナ) (氏)						〒 -									
変更前 (氏)		(名)				〒 -									
⑫※全喪原因		⑭昇給月		⑯賞与支払予定月		⑮現物給与の種類		⑳事業主代理人		㉑算定届用紙作成		㉒賞与届用紙作成		㉓提出形態表示	
解散1. 任適脱退認可4. 休業2. 認定全喪5. 合併3. その他7.		1回目 2回目 3回目 4回目 月 月 月 月		1回目 2回目 3回目 4回目 月 月 月 月		食住被 事1. 定期券4. 宅2. その他5. 服3. ( )		無0 有1		要0 不要1		要0 不要1		無# 有1	
⑰事業主代理人の氏名				⑱事業主代理人の住所				㉔選(解)任年月日							
変更後				〒 -				平成 年 月 日選任							
変更前				〒 -				平成 年 月 日解任							
㉖社会保険 労務士コード		㉗年金委員 名1		(フリガナ) (氏) (名)		㉘年金委員 名2		(フリガナ) (氏) (名)		㉙備 考					
社会保険 労務士名		㉚健康保険 組合名		(フリガナ) 健康保険組合		送 言									

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑳
電 話	( ) 局 番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㉑

受付日付印

【記入の方法】

1. ①は必ず記入してください。その他の欄については、変更があった場合のみ記入してください。
2. ⑧の電話番号の市外局番と市内局番及び市内局番と加入番号の間には、「-」を記入してください。
3. ⑭及び⑯は次のように記入してください。

(例) 昇給月が6月と12月の場合

月	月	月	月
0:6	1:2	:	:

4. ⑱の現物給与とは、給食、住宅貸与、被服支給及び定期券支給など報酬の一部又は全部を通貨以外のもの  
支給する場合です。該当する文字全てを○印で囲んでください。
5. ㉔は該当する文字を○印で囲んでください。
6. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。