

届書コード	処理区分	届書
1 0 5	※	

記入例

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

健康保険 適用事業所 所在地 変更(訂正)届

◎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。

変更前	①健康保険の事業所記号		②※事業所番号		送信	⑦事業所名称		墨田ガラス建材販売株式会社	
	123					⑧事業所所在地		〒 123 - 4567 東京都〇〇区×× 1-2-3	
変更中	⑨変更年月日		⑩※健康保険の事業所記号		⑪※事業所番号		⑫事業所名称		フリガナ
	平成	2 5 0 6 0 1					スミダガラス(カ)		スミダガラス株式会社
変更後	⑬郵便番号		⑭事業所所在地		※市区町村コード		フリガナ		
⑮事業所の電話番号				⑯※健康保険被保険者の不		送言		⑰変更事由	

平成 25 年 7 月 10 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 123 - 4567 東京都〇〇区×× 1-2-3
事業所名称	スミダガラス株式会社
事業主氏名	代表取締役 健保 太郎
電話	03 (1234 局) 5678 番

者代
印表

社会保険労務士の提出代行者印	
	印