

事業所の所在地・名称に変更があったとき

事業所の所在地が変わったとき、名称が変わったときには「適用事業所所在地変更（訂正）届」をお届出ください。なお、所在地変更に伴い管轄年金事務所が変更になる場合は下記A、変更のない場合は下記Bの申請書類となりますのでご注意ください。

申請書類：A「適用事業所所在地変更（訂正）届（管轄外）」（単票）
 B「適用事業所所在地変更（訂正）届（管轄内）」（単票） } いずれか×2部

提出期限：事実発生日から5日以内

添付書類：（変更後の）「法人（商業）登記簿謄本」（原本）2部
 事業所の所在地が登記上の所在地等と異なる場合は「賃貸借契約書のコピー」など事業所所在地の確認できるものを別途添付してください。

この届出書は、事業所の名称を変更した場合、または所在地を変更した場合に提出するものです。名称のみ変更した場合は「名称」の文字を、所在地のみを変更した場合は「所在地」の文字を、名称および所在地の両方が変更になった場合には、「所在地」および「名称」の両文字をそれぞれ 印で囲んでください。

届書コード	処理区分	届書	事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者
1 1 0						

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 **所在地** 変更（訂正）届（管轄外）

「事業所名称」および「事業所所在地」は、変更前の旧名称・旧所在地をそれぞれご記入ください。

事業所整理記号	事業所番号	送	事業所名称	株式会社
	1234	信	〒 321 - 8765	
			事業所所在地	東京都墨田区両国 - -
事業開始年月日	事業所整理番号	事業所番号	フリガナ	フリガナ
平成 2 2 0 4 1 0		1234	カ)	株式会社
郵便番号	市区町村コード	フリガナ	トウキョウト チュウオウク ニホンバシ オオデンマチヨウ	
1 2 3 4 5 6 7	事業所所在地		東京都中央区日本橋大伝馬町 - -	
事業所の電話番号	送信	変更事由	事業拡大に伴う事務所移転のため	
0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8				

印欄は裏面に書いてありますのでご覧ください。

の「事業所の電話番号」は、電話番号の市外局番と市内局番および市内局番と加入番号の間に「-（ハイフン）」をご記入ください。

の「事業所名称」のフリガナは、株式会社を「カ」、合名会社を「メ」、合資会社を「シ」および有限会社を「ユ」と略してご記入ください。ただし、それ以外の法人については、そのまま略さずにご記入ください。

代表者印のご捺印をお願いします。

事業所の記入欄については、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。（社判を押印でも結構です）