

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
1	0	5

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

常務理事	事務長	処理者

の「変更年月日」は、年月日が1桁の場合は前に0を付けてそれぞれ2桁としてご記入ください。

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	事業所整理記号	事業所番号	事業所名称	株式会社
		1234	事業所所在地	〒 321 - 8765 東京都墨田区両国 - -
変更後	変更年月日	事業所整理番号	事業所番号	フリガナ カ)
	平成 2 2 0 4 1 0			事業所名称 株式会社
	郵便番号	事業所所在地	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
	1 2 3 4 5 6 7	東京都中央区日本橋大伝馬町 - -		オオデンマチョウ
	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			

「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。

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。

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)

代表者印の押印をお願いいたします。

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 123 - 4567 東京都中央区日本橋大伝馬町 - -
事業所名称	株式会社
事業主氏名	代表取締役 健保 一郎
電 話	03 (1234 局) 5678 番



社会保険労務士の提出代