

健康保険適用事業所所在地名称変更(訂正)届(管轄内)  
 厚生年金保険

決裁日付印

常務理事	事務局長	課長	係長	係員

届書コード 1 0 5	処理区分 ※	届書

変更前	① 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	② 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	⑦ 事業所名称	
※			⑧ 事業所所在地	〒 -

変更後	⑦ 変更年月日	③ 健康保険被保険者証の記号 (年金整理記号)	⑤ 事業所番号 (保険料納入告知書の番号)	④ 事業所名称	フリガナ	
	令和 年 月 日	※	※			
	⑤ 郵便番号	⑥ 事業所所在地	区市町村コード	フリガナ		
	⑦ 事業所の電話番号		⑧ 健康保険被保険者証の要・不要	※ 要 0 不要 1	⑨ 変更事由	

◎ 記入の方法は2枚目に書いてありますからよく読んでください。  
 ※ 印欄は記入しないでください。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( ) 局 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--

### 〔注意事項〕

事業所の所在地、名称（個人企業であるときは、事業主の氏名）の変更があった場合は、変更日から5日以内に届出てください。

### 〔記入の方法〕

1. この届書は、事業所の名称を変更した場合、または所在地（または住所）を変更した場合に提出するもので、名称のみ変更した場合は標題の「名称」の文字を、所在地（または住所）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（または住所）の両方が変更になった場合は「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。
2. ①および②欄は、「被保険者資格取得確認および標準報酬決定通知書」に記載されている「健康保険被保険者証の記号（年金整理番号）」および「事業所番号（保険料納入告知書の番号）」を記入してください。
3. ③欄は年月日が1桁の場合は前に0を記入してそれぞれ2桁として記入してください。
4. ④欄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)と略して記入してください。ただし、前記以外の法人については、そのままフリガナを記入してください。
5. ⑦欄は、市外局番から正確に記入してください。