様式コード
2 1 0 5

健康保険
厚生年金保険

適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄		
	組合記号 （健康保険被保険者証記号の記号）	
	事業所所在地	〒　　－
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	（　　）

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

※該当する数字をすべて〇で囲んでください。

変更区分	
	1. 事業所名称の変更
	2. 事業所所在地の変更
	3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前		
	① 事業所名称	
	② 事業所所在地	〒　　－ 都道府県

変更後													
	③ 変更年月日	9 令和	年	月	日								
	④ 事業所名称	（フリガナ）											
	⑤ 事業所所在地	〒　　－　　（フリガナ） 都道府県											
	⑥ 電話番号												
	⑦ 口座振替の継続	1. 継続する　　2. 継続しない ※「1、継続する」を希望される場合、⑧振替口座も変更及び⑨給付金口座変更も記入してください。											
	⑧ 振替口座の変更	1. 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名義等に変更がある場合 『保険料振替依頼書』											
	⑨ 給付金口座の変更	1. 変更なし 2. 変更あり ※口座番号、口座名義等に変更がある場合 『保険給付金の 代理人選任 預金口座指定 （変更）届』											

添付書類

法人事業所の場合

名称変更・所在地変更共通　：　履歴事項全部証明書コピー

※　添付書類は、直近の状況を確認するため、この届出書の提出日からさかのぼって９０日以内に発行されたものを添付してください。

※　所在地変更の場合、履歴事項全部証明書または住民票上の所在地と事業を行っている所在地が異なる場合は、所在地の確認できる書類（賃貸借契約書のコピー等）を添付してください。

この届書は、事業所の名称変更または所在地変更があった場合にご提出にいただくものです。

・変更に伴い保険料の預金口座振替先・保険給付金受領口座等に変更がある場合、あわせて銀行関係書類をご提出ください。

記入方法

提出者記入欄　：事業所記号は下図の参照し、新規適用時または名称／所在地変更時に付された記号をご記入ください。

組合記号 （健康保険被保険者証記号の記号）			1	2	3

変更区分

変更区分　：該当する数字をすべて〇で囲んでください

変更前

①　事業所名称　：名称変更を行った場合に変更前の事業所名称をご記入ください。
名称に変更がない場合は記入の必要はありません。

②　事業所所在地　：所在地変更を行った場合に変更前の事業所所在地をご記入ください。
所在地に変更がない場合は記入の必要はありません。

変更後

③　変更年月日　：名称または所在地が変更になった日付をご記入ください。
都道府県外への所在地変更の場合は、変更後の所在地で事業を開始した日付をご記入ください。

④　事業所名称　：名称変更を行った場合に記入してください。名称に変更がない場合は記入の必要はありません。
名称のフリガナは、株式会社を「カ」特例有限会社を「ユ」合名会社「メ」合資会社「シ」と略して
ご記入ください。前記以外の法人については、略さずにフリガナをご記入ください。

⑤　事業所所在地　：所在地変更を行った場合にご記入ください。所在地に変更がない場合は記入の必要はありません。

⑥　電話番号　：電話番号に変更がある場合は、市外局番と市内局番、市内局番と加入者番号の間にそれぞれ－(ハイフン)を
記入してください。なお、携帯電話の場合は－(ハイフン）なしでご記入ください。

⑦　口座振替の継続　：現在登録、保険料の口座振替を登録していて、名称または所在地変更後も口座振替を希望する場合は
「1.継続する」の数字を〇で囲んでください。
「1.継続する」の数字を〇で囲んだ場合は「⑧振替口座の変更」・「⑨給付金口座の変更」を記入してください。

⑧　振替口座の変更　：現在登録している口座名義と今後振替を希望する口座名義が異なる場合は[2.変更あり」の数字を〇で囲んでください。
⑨　給付金口座の変更　この場合はあわせて『保険料口座振替依頼書』及び『保険給付金受領の代理人選任/預金口座指定（変更)届』の提出が必要になります。
また、現在口座振替の登録をしていない場合でも、この届出書と同時に提出を提出していただくことで、口座振替による
保険料納付及び保険給付金の振込みを行うことができます。