常務理事	事 務 長	課　　長	係

健康保険　事業所関係変更届

①　事業所記号

②　届出事項（該当事項の番号を〇で囲んでください。）	
1.　事業主の変更 2.　事業主の氏名変更	3.　事業所の名称変更 4.　事業所の所在地変更 5.　その他（　　）

③　変更後の事項	④　変更前の事項	⑤　変更年月日
フリガナ		年　月　日
フリガナ		年　月　日
フリガナ		年　月　日

令和　　年　　月　　日 提出

受付日付印

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電　　話	〒

・事業主の変更　　… 添付書類は不要です。
・事業主の氏名変更　… 添付書類は不要です。事業主が被保険者の場合は、別途「健康保険被保険者氏名変更（訂正）届」が必要です。
・事業所の名称変更
・事業所の所在地変更　} 法人登記謄本が必要です。
※厚生年金保険分は、日本年金機構のホームページよりダウンロードし、一緒に提出してください。