

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

(1)

常務理事	局長	部長	課長	係長	主任	係長

平成 31 年 1 月 23 日提出

提出者記入欄	(2)健康保険 被保険者証記号	1 2 3 4
	厚生年金保険 事業所整理記号	-
	事業所 所在地	〒 100 0001 × 商事(株)
	(3)事業所 名称	東京都千代田区千代田 -
	事業主 氏名	代表取締役社長 東実 太郎
電話番号	03 (1234) 5678	

事業
主印

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 で囲んでください。

変更区分	(4)
	1. 事業所名称の変更 2. 事業所所在地の変更

組合 処理	1. 管轄内
	2. 管轄外

変更前	(5)事業所 名称	
	事業所 所在地	〒 103 0004 東京 都道府県 中央区東日本橋 -

変更後	変更年月日	7. 平成	年	月	日	
	(6)事業所 名称	(フリガナ)				
	事業所 所在地	〒 100 0001 (フリガナ) トウキョウトチヨダクチヨダ	東京 都道府県 千代田区千代田 -			
	電話番号	0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8				
	(7)変更理由	事務所移転のため				
(8)口座振替の 継続	管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。			管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。		
	1. 継続する <small>「1. 継続する」を希望される場合、振替口座の変更も記入してください。</small> 2. 継続しない			1. 変更なし 2. 変更あり <small>口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度「納入告知書送付(変更)依頼書」を提出してください。</small>		