

記載例

様式コード
2 1 0 5

正

健康保険

適用事業所名称/所在地変更（訂正）届

令和 5 年 8 月 7 日提出

事業所所在地を変更する場合は「所在地」を、事業所名称と併せて変更する場合は「所在地」及び「名称」を○で囲んでください。

提出者記入欄	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	0 0 - ケイト
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 123 - 4567 東京都渋谷区渋谷1-2-3
	事業所名称	セメント商工 株式会社
	事業主氏名	代表取締役社長 健保 太郎
電話番号	03 (1234) 5678	

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	1. 事業所名称の変更
	2. 事業所所在地の変更

変更前	① 事業所名称	セメント商工 株式会社
	② 事業所所在地	〒 123 - 4567 東京 都道府県 渋谷区渋谷 9-87-6

変更後の事業所所在地にて事業を開始した日を記入ください。

変更後	③ 変更年月日	9. 令和 0 5 年 0 8 月 0 1 日
	④ 事業所名称	(フリガナ) セメントショウコウ カブシキカイシャ セメント商工 株式会社
	⑤ 事業所所在地	〒 123 - 4567 (フリガナ) トウキョウト シブヤク シバヤ 1-2-3 東京 都道府県 渋谷区渋谷 1-2-3
	⑥ 電話番号	0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8
	⑦ 変更理由	本社移転の為
	⑧ 口座振替の継続	
	⑨ 振替口座の変更	

事業所所在地又は事業所名称が変更となった理由を詳しく記入してください。