

健康保険 事業主関係 変更届

常務理事	事務長	課長	係長	係	共 関	総務課長

届 出 事 項 (該当項目に○印)	添付書類
ア. 事業主の変更注1	/
イ. 事業主の役職名・氏名変更	/
ウ. 事業主の住所変更	/
エ. 事業主代理人の選任・解任注2	/
オ. 事業所の名称変更	登記簿謄本
カ. 事業所の所在地変更	登記簿謄本
キ. 事業の種類の変更	登記簿謄本
ク. 会社法人等番号の変更	登記簿謄本
ケ. 法人番号の変更	法人番号が確認できる通知書

① 健康保険 被保険者証 記 号	事 業 所	② 名 称 〒 ③ 所在地	④ 保 険 料 納 入 告 知 書 番 号
⑤ ア 事 業 主 の 変 更	社会保険関係の 諸届書、債権債務 及びその他の一切 を承継いたします。	新事業主 役職名 _____ 氏 名 _____ 住 所 〒 _____ 旧事業主 役職名 _____ 氏 名 _____ 住 所 〒 _____	
⑥ イ 上 記 届 出 事 項 の 変 更	変 更 後	変 更 前	
	電話 ()	電話 ()	
⑦ 変更年月日	年 月 日	備考	
年 月 日 事業所名称 事業主氏名			

注1 個人経営で事業主に変更があったときは、住民票を添付して下さい。

注2 事業主代理人選任のときは、変更後欄に代理人の氏名、住所、事業主との関係、及び⑦に選任日をそれぞれ記入して下さい。解任のときは、変更前欄に同様事項(⑦に解任日)を記入して下さい。

