

記入例

年金事務所または事務センターへの提出日を記入してください。

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

事業所整理記号、事業所番号
を必ず記入してください。

令和 年 月 日提出

事業所整理記号	0000	ケマ	事業所番号	9999
事業所所在地	〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3			
事業所名称	株式会社 健保産業			
事業主氏名	健保 良一			
電話番号	03 (1234) 5678			

事業所所在地等、事業所情報を記入して下さい。

受付印

社会保険労務士記載欄

変更区分

- 事業所名称のみ変更
- 事業所所在地のみ変更
- 事業所名称及び事業所所在地の変更

該当する変更区分を○で囲んでください。

① 事業所名称	株式会社 健保産業
② 事業所所在地	〒168-7900 東京 <input checked="" type="radio"/> 道 杉並区浜田川3-2-1

変更後の事業所所在地にて事業を開始した日を記入してください。

③ 変更年月日	令和 04 年 10 月 01 日
④ 事業所名称	(フリガナ)
⑤ 事業所所在地	〒168-8599 (フリガナ) トウキョウトスギナミクタクカイド 東京 <input checked="" type="radio"/> 道 杉並区高井戸1-2-3
⑥ 電話番号	
⑦ 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。 <input checked="" type="radio"/> 1. 継続する ※「1. 継続する」を希望する場合、 ⑧振替口座の変更も記入してください。 2. 継続しない
⑧ 振替口座の変更	※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. 変更なし 2. <input checked="" type="radio"/> 変更あり ※ 口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度『保険料 口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。

変更のある項目についてのみ記入してください。

保険料口座振替について、当てはまる項目を○で囲んでください。
管轄内の所在地のみの変更の場合は記入不要です。