

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 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	0 0 0 0 - ケマ	2	事業所番号	9 9 9 9 9	
	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 健保サービス				
	事業主氏名	健保 良一				
	電話番号	03 (1234) 5678				

社会保険労務士記載欄	受付印
------------	-----

記入例(管轄内)

同一の年金事務所管轄内において、
事業所の名称または所在地に変更があった場合

- 1 届書提出日を記入してください。
- 2 事業所整理記号、事業所番号を**必ず**記入してください。
- 3 事業所情報を記入してください。
- 4 該当する変更区分を○で囲んでください。
- 5 名称または所在地が変更になった日付を記入してください。
- 6 **変更のある項目についてのみ**記入してください。
- 7 電話番号に変更がある場合は、市外局番と市内局番、市内局番と加入者番号の間にそれぞれ- (ハイフン)を記入してください。なお携帯電話の場合は、- (ハイフン)なしで記入してください。
- 8 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。

変更区分	<input type="radio"/> 1. 事業所名称のみ変更
	<input type="radio"/> 2. 事業所所在地のみ変更
	<input checked="" type="radio"/> 3. 事業所名称及び事業所所在地の変更

変更前	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 都道府県 杉並区浜田川3-2-1

変更後	③ 5 変更年月日	令和 0 7 0 4 0 1
	④ 事業所名称	(フリガナ) カ ケンボサービス 株式会社 健保サービス
	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 都道府県 杉並区高井戸1-2-3
	⑥ 7 電話番号	
	⑦ 口座振替の継続	<input checked="" type="radio"/> 1. 継続する <small>※「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。</small> <input type="radio"/> 2. 継続しない
	⑧ 振替口座の変更	<input type="radio"/> 1. 変更なし <input checked="" type="radio"/> 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「保険料 口座振替納付(変更)申出書」を提出してください。</small>