

様式コード				
2	1	0	5	

健康保険 適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届
厚生年金保険



1 令和 7 年 4 月 3 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	0000-ケマ	2	事業所番号	99999	
	事業所所在地	〒060 0000 北海道札幌市中央区三条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	011 (1234) 5678				

受付印

社会保険労務士記載欄

記入例(管轄外)

年金事務所の管轄を越えて、事業所の所在地変更
(同時に名称変更があった場合を含む)があった場合

- 届書提出日を記入してください。
- 事業所整理記号、事業所番号を**必ず**記入してください。
- 事業所情報を記入してください。
- 該当する変更区分を○で囲んでください。
- 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。
- 変更のある項目についてのみ**記入してください。
- 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ー(ハイフン)を記入してください。なお携帯電話の場合は、ー(ハイフン)なしで記入してください。
- 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。

変更区分	1. 事業所名称のみ変更	4
	2. 事業所所在地のみ変更	
	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 変更年月日	令和 7 年 4 月 1 日
	④ 事業所名称	(フリガナ)
	⑤ 事業所所在地	〒060 - 0000 (フリガナ) サッポロシチュウオウクサンショウ 北海 都道府県 札幌市中央区三条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。 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

※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. 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。