

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

(管轄内の場合)

令和 元 年 5 月 5 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	0 0 - ケ イ ト	事業所番号	1 2 3 4 5
	事業所所在地	〒168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1		
	事業所名称	株式会社 健保産業		
	事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一		
	電話番号	03 (5432) 6789		

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。

受付印

事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。

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

事業所所在地等、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。

変更前	① 事業所名称	株式会社 健保産業
	② 事業所所在地	〒168-8500 東京(都道府県) 杉並区高井戸9-9-9

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。

変更後	③ 変更年月日	令和 0 1 年 0 5 月 0 1 日
	④ 事業所名称	(フリガナ) カン ケンガイシャ ケンポ サンギョウ 株式会社 健保産業
	⑤ 事業所所在地	〒168-8500 (フリガナ) トウキョウト スギナミナカイト 3-2-1 東京(都道府県) 杉並区高井戸3-2-1
	⑥ 電話番号	0 3 - 5 4 3 2 - 6 7 8 9
	⑦ 変更理由	本社移転のため
	⑧ 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」を希望される場合、 ⑨振替口座の変更も記入してください。 2. 継続しない

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。

管轄内の所在地変更の場合は記載不要です。