

専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

健康保険 事業所関係変更(訂正)届(処理票)

届書コード	①健康保険被保険者証の記号
1 0 4	

正

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでよく読んでください。
 ◎ 「※」印欄は記入しないでください。

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項	変更後	変更前	変更年月日	変更の事由	備考
	1	事業主(または代表者)の住所変更	〒 -			
2	事業主(または代表者)の変更(個人経営を除く)	⑩(氏) (名)	(氏) (名)	年	月	日
		(フリガナ)	(フリガナ)			
3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (名)	⑭事業主代理人 (氏) (名)	月	日	変更
		(住所)〒 -	無 0 有 1 (住所)〒 -			
4	事業主の事業番号の変更	④業態区分 ※				
5	事業所の電話番号の変更	⑧				
6	給付金振込口座の変更(届出印舎)	あり・なし ※変更がある場合は別に届出の提出をおねがいします。				
	口座振替口座の変更(届出印舎)	あり・なし ※変更がある場合は別に届出の提出をおねがいします。 (あり・なしいずれかに○)				

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	() 局 番

社会保険労務士の提出代行者

年 月 日 提出

東京貨物運送健康保険組合

受付日付印

専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

健康保険 事業所関係変更(訂正)届(処理票)

届書コード	①健康保険被保険者証の記号
1 0 4	

副

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項	変更後	変更前	変更年月日	変更の事由	備考
	1	事業主(または代表者)の住所変更	〒 -			
2	事業主(または代表者)の変更(個人経営を除く)	⑩(氏) (名)	(氏) (名)	年		
		(フリガナ)	(フリガナ)			
3	事業主代理人の選任・解任	(氏) (名) ⑳事業主代理人	(氏) (名)	月		
		(住所)〒 - 無0有1	(住所)〒 -			
4	事業主の事業番号の変更	④業態区分 ※		日		
5	事業所の電話番号の変更	⑧				
6	給付金振込口座の変更(届出印含)	あり・なし ※変更がある場合は別に届出の提出をおねがいします。				
	口座振替口座の変更(届出印含)	あり・なし ※変更がある場合は別に届出の提出をおねがいします。 (あり・なしいずれかに○)				

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	() 局 番

社会保険労務士の提出代行者

年 月 日 提出

東京貨物運送健康保険組合

受付日付印

[記入の方法]

1. この事業所関係変更(訂正)届は、同時に複数項目の変更(訂正)を行うことができます。
2. 変更(訂正)する項目について、「届出の種類」欄の該当する番号を○印で囲み、変更後、変更前の事項、変更年月日および変更の事由を記入してください。
3. 事業主代理人の選任または解任の届出を行う場合は、変更年月日欄に選任または解任年月日を記入するとともに備考欄に事業主との関係を記入してください。