

正

健康保険事業所関係変更(訂正)届

Table with 6 columns: 常務理事, 事務長, 部長, 課長, 係長, CPU

この届書は健保分(正・副)と厚生年金分(単票)の3枚複写です。厚生年金分は日本年金機構管轄事務センターもしくは管轄年金事務所へご送付ください。記入の方法は裏面に書いてありますのでよくお読みください。「※」印欄は記入しないでください。

Main application form with multiple sections including: ① 事業所整理記号, ② 事業所番号, ④ 業態区分, ⑥ 適用区分, ⑧ 電話番号, ⑩ 事業主又は代表者の氏名, ⑦ 事業主又は代表者の住所, ⑪ 変更年月日, ⑫ 全喪原因, ⑭ 昇給月, ⑮ 賞与支払予定月, ⑯ 現物給与の種類, ⑰ 事業主代理人, ⑱ 算定基礎届用紙作成, ⑲ 賞与届用紙作成, ⑳ 提出形態表示, ㉑ 事業主代理人の氏名, ㉒ 事業主代理人の住所, ㉓ 選(解)任年月日, ㉔ 社会保険労務士コード, ㉕ 社会保険労務士名, ㉖ 健保委員名1, ㉗ 健保委員名2, ㉘ 健康保険組合名, ㉙ 会社法人等番号, ㉚ 法人番号, ㉛ 個人・法人等区分, ㉜ 本・支店区分, ㉝ 内・外国区分, ㉞ 備考, ㉟ 事業所所在地, ㊱ 事業所名称, ㊲ 事業主氏名, ㊳ 電話番号

全国印刷工業健康保険組合

### 【記入の方法】

1. ①及び②は必ず記入してください。その他の欄については、変更があった場合のみ記入してください。
2. ⑧の電話番号の市外局番と市内局番及び市内局番と加入番号の間には「-」を記入してください。
3. ⑭及び⑯は次のように記入してください。

(例) 昇給月が6月と12月の場合

月	月	月	月
0	6	1	2

4. ⑱の現物給与とは、食事、住宅貸与、被服支給及び定期券支給など報酬の一部又は全部を通貨以外のもので支給する  
場合です。該当する文字全てを○印で囲んでください。
5. ⑳は該当する文字を○印で囲んでください。
6. ㉑㉒㉓㉔㉕に変更がある場合は、「変更前」と「変更後」それぞれの欄に記入又は該当する項目を○で囲んでください。  
なお、㉑㉒に変更がある場合は、あわせて変更年月日を記入してください。
7. 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又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。

### 【添付書類】

1. 法人番号を変更する場合は、法人番号指定通知書等のコピーを添付してください。
2. 会社法人等番号を変更する場合は、法人登記簿謄本のコピーを添付してください。