

正

健康保険

適用事業所名称/所在地  
変更(訂正)届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	C P U

令和 年 月 日 提出

健康保険 事業所記号	（ ）				
厚生年金保険 事業所整理記号	（ ）	事業所 番号	（ ）		
事業所 所在地	〒	—			
事業所 名 称					
事業主 氏 名					
電話番号	( )				

受付印

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

- 事業所名称の変更
- 事業所所在地の変更

変更前	① 事業所名称					
	② 事業所所在地	〒	— 都道府県			

変更後	③ 変更年月日	7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	④ 事業所名称	(フリガナ)					
	⑤ 事業所所在地	〒	— (フリガナ) 都道府県				
	⑥ 電話番号	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
	⑦ 変更理由						
	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. 繼続する ※「1. 繼続する」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. 繼続しない			⑨ 振替口座の変更	※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. 変更有り	

口座番号に変更がある場合は「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」を、口座名義等に変更がある場合は「事業所名称変更時の口座振替届」を提出してください。

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

◎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。

健康保険 事業所記号			
厚生年金保険 事業所整理記号			事業所 番号
事業所 所在地	〒 -		
事業所 名称			
事業主 氏名			
電話番号	( )		

確認印

※該当する数字をすべて○で囲んでください。

1. 事業所名称の変更
2. 事業所所在地の変更

変更前	① 事業所名称						
	② 事業所所在地	〒	- 都道府県				

変 更 後	③ 変更年月日	7. 平成 9. 令和	年	月	日					
	④ 事業所名称	(フリガナ)								
	⑤ 事業所所在地	〒 - (フリガナ) 都道府県								
	⑥ 電話番号									
	⑦ 変更理由									
	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. 繼続する 2. 繼続しない				⑨ 振替口座の変更	※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			

様式コード
2 1 0 5

厚生年金保険

**適用事業所名称/所在地  
変更(訂正)届**

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">健康保険 事業所記号</td> <td style="width: 85%; padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">厚生年金保険 事業所整理記号</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">一</td> <td style="padding: 2px;">事業所 番号</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">事業所 所在地</td> <td colspan="3" style="padding: 2px; text-align: center;">〒 -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">事業所 名称</td> <td colspan="3" style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">事業主 氏名</td> <td colspan="3" style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">電話番号</td> <td colspan="3" style="padding: 2px; text-align: center;">( )</td> </tr> </table>	健康保険 事業所記号		厚生年金保険 事業所整理記号	一	事業所 番号		事業所 所在地	〒 -			事業所 名称				事業主 氏名				電話番号	( )			受付印
健康保険 事業所記号																								
厚生年金保険 事業所整理記号	一	事業所 番号																						
事業所 所在地	〒 -																							
事業所 名称																								
事業主 氏名																								
電話番号	( )																							
		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	<p>1. 事業所名称の変更</p> <p>2. 事業所所在地の変更</p>
------	--

変更前	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">① 事業所名称</td> <td colspan="8" style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">② 事業所所在地</td> <td colspan="8" style="text-align: center; padding: 2px;">〒 - 都道府県</td> </tr> </table>	① 事業所名称									② 事業所所在地	〒 - 都道府県							
① 事業所名称																			
② 事業所所在地	〒 - 都道府県																		

変更後	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">③ 変更年月日</td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">7. 平成 9. 令和</td> <td style="width: 15%; padding: 2px; text-align: center;">年</td> <td style="width: 15%; padding: 2px; text-align: center;">月</td> <td style="width: 15%; padding: 2px; text-align: center;">日</td> <td colspan="5" style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">④ 事業所名称</td> <td colspan="10" style="padding: 2px;">(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">⑤ 事業所所在地</td> <td colspan="10" style="text-align: center; padding: 2px;">(フリガナ) 都道府県</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">⑥ 電話番号</td> <td colspan="10" style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">⑦ 変更理由</td> <td colspan="10" style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">⑧ 口座振替の継続</td> <td colspan="5" style="padding: 2px;">           ※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. 繼続する  <small>※「1. 繼続する」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。</small>            2. 繼続しない         </td> <td style="width: 15%; padding: 2px; vertical-align: top;">⑨ 振替口座の変更</td> <td colspan="4" style="padding: 2px;">           ※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  <small>※口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度「保険料預金口座振替納付(変更)申出書」を提出してください。</small>            2. 変更あり         </td> </tr> </table>	③ 変更年月日	7. 平成 9. 令和	年	月	日						④ 事業所名称	(フリガナ)										⑤ 事業所所在地	(フリガナ) 都道府県										⑥ 電話番号											⑦ 変更理由											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. 繼続する <small>※「1. 繼続する」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。</small> 2. 繼続しない					⑨ 振替口座の変更	※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 <small>※口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度「保険料預金口座振替納付(変更)申出書」を提出してください。</small> 2. 変更あり			
③ 変更年月日	7. 平成 9. 令和	年	月	日																																																														
④ 事業所名称	(フリガナ)																																																																	
⑤ 事業所所在地	(フリガナ) 都道府県																																																																	
⑥ 電話番号																																																																		
⑦ 変更理由																																																																		
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. 繼続する <small>※「1. 繼続する」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。</small> 2. 繼続しない					⑨ 振替口座の変更	※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 <small>※口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度「保険料預金口座振替納付(変更)申出書」を提出してください。</small> 2. 変更あり																																																											

(日本年金機構提出用)

この届書は、事業所の名称変更または所在地変更があった場合にご提出いただくものです。

- 所在地変更により健康保険事業所記号が変更になる場合があります。記号が変更になった場合、当組合発行の資格確認書等の証書類の差し替えが行われます。また、管轄の年金事務所が変更になる場合、厚生年金事業所整理記号と事業所番号が変更されます。
- 変更に伴い保険料の預金口座振替先にも変更がある場合は、あわせて該当する届出書をご提出ください。

## 記入方法 | 次の事項に注意のうえご記入ください。

適用事業所 名称/所在地変更（訂正）届

年月日は次のように記入してください。

7 平成 9 合和	0	1	0	5	0	3
--------------	---	---	---	---	---	---

### 提出者記入欄

記号は、下図を参考にご記入ください。

健康保険 事業所記号	1	2	3	4
厚生年金保険 事業所整理記号		0	1	— A B C —

### 変更区分

#### 変更区分

該当する数字をすべて○で囲んでください。

### 変更前

#### ①事業所名称

名称変更を行った場合に変更前の事業所名称をご記入ください。変更がない場合は記入の必要はありません。

#### ②事業所所在地

所在地変更を行った場合に変更前の事業所所在地をご記入ください。変更がない場合は記入の必要はありません。

### 変更後

#### ③変更年月日

名称または所在地が変更になった日付をご記入ください。都道府県外への所在地変更の場合は、変更後の所在地で事業を開始した日付をご記入ください。

#### ④事業所名称

名称変更を行った場合に記入してください。名称に変更がない場合は記入の必要はありません。名称のフリガナは、株式会社を「カ」特例有限会社を「ユ」合名会社を「メ」合資会社「シ」と略してご記入ください。前記以外の法人については、略さずにフリガナをご記入ください。

#### ⑤事業所所在地

所在地変更を行った場合に記入してください。所在地に変更がない場合は記入の必要はありません。

#### ⑥電話番号

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) なしでご記入ください。

#### ⑦変更理由

名称または所在地が変更になった理由を詳しくご記入ください。

#### ⑧口座振替の継続

現在、保険料の口座振替をされている場合、名称または所在地変更後も口座振替を希望される場合は「1. 継続する」を○で囲んでください。「1. 継続する」を選択された場合、「⑨振替口座の変更」をご記入ください。

#### ⑨振替口座の変更

現在登録している口座名義と今後振替を希望する口座名義が異なる場合は「2. 変更あり」を○で囲んでください。この場合、あわせて申出書の提出が必要となります。申出書の提出がない場合、口座振替情報が引き継がれず、変更後は納付書で保険料を納付していただくこととなります。また、現在口座振替の登録をしていない場合でも、この届書と同時に申出書を提出していただくことで、口座振替による保険料納付を行うことができます。

## 添付書類

### ○法人事業所の場合

名称変更・所在地変更共通：履歴事項全部証明書のコピー

### ○個人事業所の場合

名称変更：公共料金の領収書のコピー等の名称が確認できる書類

所在地変更：事業主の住民票の写しのコピー

※添付書類は、直近の状態を確認するため、この届書の提出日から遡って90日以内に発行されたものを添付してください。所在地変更の場合、履歴事項全部証明書または住民票上の所在地と事業を行っている所在地が異なる場合は、所在地の確認できる書類（賃貸借契約書のコピー等）を添付してください。