

事業所記号		

健康保険
事業所関係変更（訂正）届

常務理事	事務長	グループ統括	課長	係長	担当

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（又は代表者）の変更（個人経営を除く） ※右の項目全て記入して下さい	〒 (氏) (名) (フリガナ)				〒 (氏) (名) (フリガナ)				年 月 日 変更		
	2	事業主代理人の選任・解任 ※右の項目全て記入して下さい	(住所) 〒 (氏) (名)				(住所) 〒 (氏) (名)						
	3	事業所の事業の種類の変更											
	4	賞与支払予定月	1回目	2回目	3回目	4回目	5	算定基礎届用紙作成	0 要 1 不要 2 CD提出	6	賞与支払届用紙作成	0 要 1 不要 2 CD提出	
	7	法人番号（変更年月日 令和 年 月 日）											個人・法人等区分
		変更前					8	変更前	1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体				
		変更後						変更後	1. 法人事業所 2. 個人事業所 3. 国・地方公共団体				
	9	本・支店区分		内・外国区分									
		変更前	1. 本店 2. 支店	10	変更前	1. 内国法人 2. 外国法人							
	変更後	1. 本店 2. 支店	変更後		1. 内国法人 2. 外国法人								

海空運健康保険組合

受付日付印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者