

**記入例**

事業主又は代表者に変更があった場合、変更後の事業主（代表者）が変更前後の事業主（代表者）の氏名、住所及び変更年月日等を記入してください。また、個人事業主の場合、「適用事業所所在地・名称変更（訂正）届」についても併せて提出してください。

届書コード  
1 0 4  
届書

健康保険  
厚生年金保険  
事業所関係変更(訂正)届(処理票)

事業所整理記号及び事業所番号を必ず記入してください。

市外局番と市内局番、市内局番と加入者番号の間にハイフン(-)を記入してください。

次の場合、該当の有無等を○で囲んでください。  
①事業主代理人を選任又は解任した場合  
②被保険者等が出力された算定基礎届用紙の送付を希望する又は希望しない場合  
③賞与支払届用紙の送付を希望する又は希望しない場合

◎「※」印欄は記入しないでください。  
◎記入の方法は裏面に書いてある

① 事業所整理記号 杉並 ケマ	② 事業所番号 9999	④ 業態区分 強制 任適	⑥※ 適 任適	⑧ 電話番号 03-1234-5678
⑩ 事業主又は代表者の氏名 変更前 (氏) 健保 一郎 変更後 (フリガナ) ケンボ 良一 (氏) 健保 良一	⑦ 事業主又は代表者の住所 〒168-8500 東京都杉並区浜田川 3-2-1 〒170-1900 東京都豊島区南池袋 2-1-3	① 変更年月日 令和 元年 5月 1日		

変更後の年間における昇給月及び賞与支払予定月を記入してください。また、変更後の通貨以外で支給する給与（現物支給）に該当するものを○で囲んでください。

変更前後の事業主代理人の氏名、住所、解任日及び選任日を記入してください。

⑭ 昇給月 1回目 2回目 3回目 4回目 月 月 月 月	⑮ 賞与支払予定月 1回目 2回目 3回目 4回目 月 月 月 月	⑱ 現物給与の種類 食事 1. 定期券 4. 無 0 住宅 2. その他 5. 有 1 被服 3. ( )	⑳ 事業主代理人 無 0	㉑ 算定基礎届用紙作成 要 0 不要 1 CD要 2	㉒ 賞与届用紙作成 要 0 不要 1 CD要 2	㉓ ※提出形態表示 無 # 有 1
㉔ 事業主代理人の氏名 変更前 変更後	㉕ 事業主代理人の住所 〒 -	㉖ 選(解)任年月日 令和 年 月 日 解任 令和 年 月 日 選任	㉗ 社会保険労務士コード	㉘ 社会保険労務士名		
㉙ 健康保険組合名 (フリガナ)	㉚ 会社法人等番号 健康保険組合	㉛ 変更年月日 令和 年 月 日	㉜ 法人番号	㉝ 変更年月日 令和 年 月 日		

次のとおり変更があった場合、該当の欄に氏名等を記入してください。  
①社会保険労務士に委託した場合又は社会保険労務士への委託を解除した場合  
②年金委員に委嘱した場合又は年金委員を解任した場合

変更前後の会社法人番号又は法人番号及び変更年月日を記入してください。

事業主印を押印してください。ただし、事業主が署名した場合、押印は省略できます。

㉞ 個人・法人等区分 ④ 変更前 1. 法人事業所 3. 国・地方公共団体 ④ 変更後 1. 法人事業所 3. 国・地方公共団体	㉟ 本・支店区分 ⑤ 変更前 1. 本店 2. 支店 ⑤ 変更後 1. 本店 2. 支店	㊱ 内・外国区分 ⑥ 変更前 1. 内国法人 2. 外国法人 ⑥ 変更後 1. 内国法人 2. 外国法人	㊲ 備
--	--	--	-----

〒168-8599 東京都杉並区高井戸1-2-3  
株式会社 健保産業  
代表取締役社長 健保 良一  
03 (1234) 局 5678 番

令和 元年 5月 3日 提出  
年金事務所又は事務センターへの提出日を記入してください。

次のとおり該当区分に変更(訂正)があった場合、変更前後の該当区分を○で囲んでください。  
①個人・法人等区分に変更(訂正)があった場合(個人事業所から法人事業所に変更した場合等)  
②本・支店区分に変更(訂正)があった場合  
③内・外国区分に変更(訂正)があった場合

受付日付印