

※健保組合決裁欄			令和	年	月	日	決裁
常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任・係		

## 健康保険 適用事業所 名称/所在地 変更 (訂正) 届

※ 該当する数字をすべて○で囲んでください。

変更区分	1. 事業所名称の変更
	2. 事業所所在地の変更

健康保険被保険者証の記号 (事業所番号)					
変更前	① 事業所名称				
	② 事業所所在地	〒 -			

変更後	③ 変更年月日	平成					
		令和		年		月	
	④ 事業所名称	(フリガナ)					
	⑤ 事業所所在地	(フリガナ)					
		〒 -					
⑥ 電話番号							
⑦ 変更理由							
⑧ 振込口座の変更	1. 変更なし 2. 変更あり ※別途、振込指定口座 (変更) 届をご提出ください。						

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所所在地	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

受付日付印

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。

- ・名称変更の場合、被保険者証の差し替えが行われます。  
あわせて、高額療養費等の給付金支給の際の振込指定口座名義の変更がある場合、  
「振込指定口座（変更）届」をご提出ください。

## 記入方法

---

### <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。  
名称に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。  
所在地に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。
- ④事業所名称 : 名称変更を行った場合にご記入ください。  
名称に変更がない場合は記入の必要はありません。
- ⑤事業所所在地 : 所在地変更を行った場合にご記入ください。  
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  
それぞれー（ハイフン）をご記入ください。
- 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振込口座の変更 : 高額療養費等の給付金を当組合より支給する際の振込口座として、  
登録している口座名義が変更となる場合は、「2. 変更あり」を  
○で囲んでください。  
この場合、あわせて『振込指定口座（変更）届』の提出が必要となります。  
※保険料の引き落とし口座ではありません。

## 添付書類

---

名称変更・所在地変更共通 : 履歴事項全部証明書のコピー