

部長	課長	係長	担当者

事業所番号

設立事業所所在地変更による諸変更事項報告届

年金事務所変更の有無	有 ・ 無	健康保険組合等変更の有無	有 ・ 無
------------	-------	--------------	-------

	変 更 前	変 更 後
管 轄 年 金 事 務 所 名	年金事務所	年金事務所
加 入 健 康 保 険 組 合 名	健康保険組合	健康保険組合
健康保険被保険者証の記号(年金整理記号)		
備 考 欄		

事業所所在地	印
事業所名称	
事業主氏名	

提出 平成 年 月 日

※ 年金事務所から送付される「適用事業所変更通知書」の写しを添付のうえご提出ください。