

健康保険 適用事業所 名称/所在地変更届

令和 4 年 9 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄	事業所記号	9	9	9	9
	事業所所在地	〒 460 - 0003			
	事業所名称	名古屋市中区錦●丁目●番●号			
	事業主氏名	(株) A I A 健保			
	電話番号	代表取締役 愛知 太郎			
		052 - 222 - 6550			
		担当者 (アイチ)			

【社会保険労務士記載欄】(氏名等)

注) 事業主代理人による届出は出来ません。

届出区分	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
変更年月日	令和 4 年 9 月 1 日
変更理由	(具体的に) 事業所移転のため

以下、該当箇所のみ記入してください。

1. 事業所名称	変更前名称	
	変更後名称	(フリガナ)

2. 事業所所在地	変更前所在地	〒 453 - 0000 名古屋市中村区名駅▲丁目▲番▲号 ▲▲▲ビル1階
	変更後所在地 (※)	〒 460 - 0003 名古屋市中区錦●丁目●番●号 ●●●ビル4階 TEL 052 - 222 - 6550 FAX 052 - 222 - 6551

(※)所在地はビル・階数も記載してください。また、番地等は謄本のとおりに記載してください。(例：一丁目2番3号…)

上記のとおり届出します。

愛知県情報サービス産業健康保険組合 御中

【添付書類】 下記 1, 2 各々の場合に応じて必要

- 名称変更の場合・・・履歴事項全部証明書 (写) 1 部
- 所在地変更の場合・・・履歴事項全部証明書 (写) 1 部、
および、賃貸借契約書 (写) 1 部 (賃貸ビルの場合)
ビル内で階数変更した場合・・・賃貸借契約書 (写) 1 部
ビル名変更の場合・・・覚書等ビル名変更の確認が出来る書類 (写) 1 部