

届書コード	処理区分	届書
1 0 5		

①所在地変更↓の場合は管轄によって様式が異なる。

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

健康保険  
厚生年金保険

適用事業所 **所在地** 変更(訂正)届(管轄内)

◎記入の方法は裏面に書いてありますので、ご覧ください。  
◎「※」印欄は記入しないでください。

変更前	①事業所整理記号	②事業所番号	送 言	⑦事業所名称	ビジネスサポートセンター株式会社
	※ み な と	00000		⑧事業所所在地	〒231-0023 神奈川県横浜市中区山下町24番地8
変更	⑨変更年月日	③※事業所整理記号	⑤※事業所番号	④	フリガナ 事業所名称
	平成 2 6 0 8 2 5				
更	⑤郵便番号	⑥事業所所在地	※市区町村コード	フリガナ	カナガワケンヨコハマシナカヤマシチヨウ24バンチ8 シティコートヤマシコウエンオフィス304ゴウ
	2 3 1 - 0 0 0 5	神奈川県横浜市中区山下町24番地8			シティコート山下公園オフィス棟304号
後	⑦事業所の電話番号	⑩※健康保険被保険者証の不要	送 言	⑪変更事由	移転のため
	0 4 5 - 6 4 1 - 6 5 0 0				

平成 26 年 8 月 27 日 提出

②↓この欄には変更後の情報を記入。

事業所所在地	〒231-0005 神奈川県横浜市中区山下町24番地8 シティコート山下公園ワイルド棟304号
事業所名称	ビジネスサポートセンター株式会社
事業主氏名	代表取締役 平川 将
電 話	045 ( 641 局 ) - 6500 番



受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

◎本例の場合は名称に変更がないため記入しない。