

変更届 (事業所、業種等の変更)

被保険者証記号番号		変更年月日	平成・令和 年 月 日
変更区分	<input type="checkbox"/> 1. 事業所・状況 <input type="checkbox"/> 2. 事業所の住所 <input type="checkbox"/> 3. 業種変更		
変更後の業種			
※ 【現在の状況】 付該当事項に○印を 付してください。	ア. 一人親方 (従業員を常時使用せずに一人で従事している方) イ. 一人親方の事業に従事する同一世帯者 (続柄:) ウ. 個人事業主 (従業員を常時使用して従事している方) エ. 個人事業主の事業に従事する同一世帯者 (続柄:) <small>※同一世帯者とは、一人親方または個人事業主の営む事業に従事している者であって、同一世帯を構成している者 (住民票謄本に記載のある同一住所、同一生計の者) をいいます。</small> オ. 個人事業所の従業員 常時従事する従業員数 <input style="width: 50px;" type="text"/> 名 <small>※ 常時従事する従業員数が5人未満の事業所に限る。</small> <small>※ 事業主・同一世帯者を除く常時従事している従業員数をご記入ください。</small>		
① 事業所	所在地	(〒 -)	
	フリガナ 名称		
	連絡先	TEL	FAX
② 事業主	住所	(〒 -)	
	フリガナ 氏名		
	連絡先	TEL	FAX

(注1) 現在の状況が“アに○印”の方のうち、自宅住所地以外の場所に事業所を構えている場合のみ①に記入し、自宅住所地が事業所である場合は①及び②の記入は不要です。

(注2) 現在の状況が“イ～オに○印”の方は、①及び②を記入してください。

上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 建設連合国民健康保険組合 殿	電話 (日中連絡先) _____ () _____ 組合員氏名 _____ 印
※ 届け出す前によく読んでください。 変更区分が「1. 事業所・状況」の場合は、状況の確認ができる書類を添付してください。 変更区分が「3. 業種変更」の場合は、建設業28業種または建設関連業 (設計業、測量業及び地質調査業) に従事していることわかる書類を添付してください。	



事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

