

様式コード  
2105

健康保険  
厚生年金保険

適用事業所 名称/所在地 変更(訂正)届

令和 1 年 10 月 2 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	0 X	-	ス	イ	ト	事業所番号	1	2	3	4	5
	事業所所在地	〒197-0000 東京都福生市南町 X-X-X										
	事業所名称	農事組合法人 あいれん										
	事業主氏名	代表理事 睡蓮 真二 ㊞										
電話番号	(042) 330-00XX											

受付印

社会保険労務士記載欄  
氏名等

※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

変更前

① 事業所名称 農事組合法人 あいれん

② 事業所所在地 〒197-XXXX 東京 都道府県 あきる野市引田XXXX

変更後

③ 変更年月日 令和 0 1 10 0 1

④ 事業所名称 (フリガナ) 農事組合法人 あいれん

⑤ 事業所所在地 〒197-XXXX (フリガナ) 東京 都道府県 福生市南町 X-X-X

⑥ 電話番号 042-330-00XX

⑦ 変更理由 本社移転の為

⑧ 口座振替の継続  
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。  
1. 継続する  
※「1. 継続する」を希望される場合、  
⑨振替口座の変更も記入してください。  
2. 継続しない

⑨ 振替口座の変更  
※管轄内の所在地変更の場合、以下の項目は記載不要です。  
1. 変更なし  
2. 変更あり  
※口座番号、口座名義等に変更がある場合、再度『保険料預金口座振替納付(変更)申出書』を提出してください。