様式第2号(第5条関係) (2) (表面)

事業主控

労働保険　名称、所在地等変更届

下記のとおり届事項に変更があったので届けます。

年　月　日

種別 3 1 6 0 4

労働基準監督署長
公共職業安定所長　殿

※整理番号　※連字　修正項目番号

㊀ 中 労働保険番号　府県　所掌　管轄(1)　基幹番号　枝番号　(項1)

変更後の事業所

㊁住所(カナ)　郵便番号　(項2)　住所 市・区・郡名　(項3)　住所(つづき) 町村名　(項4)　住所(つづき) 丁目・番地　(項5)　住所(つづき) ビル・マンション名等　(項6)

㊂住所(漢字)　住所 市・区・郡名　(項7)　住所(つづき) 町村名　(項8)　住所(つづき) 丁目・番地　(項9)　住所(つづき) ビル・マンション名等　(項10)

㊃名称・氏名(カナ)　名称・氏名　(項11)　名称・氏名(つづき)　(項12)　名称・氏名(つづき)　(項13)　電話番号　(項14)

㊄名称・氏名(漢字)　名称・氏名　(項15)　名称・氏名(つづき)　(項16)　名称・氏名(つづき)　(項17)

変更前

①事業主　住所又は所在地　氏名又は名称

②事業所　所在地　郵便番号　電話番号　―　―　番　名称

③事業所　住所　郵便番号　電話番号　―　―　番　名称・氏名

④事業の種類

⑤事業予定期間　年　月　日から　年　月　日まで

変更後

⑥事業主　住所又は所在地　氏名又は名称

⑦事業所　所在地　郵便番号　電話番号　―　―　番　名称

⑧事業の種類

⑨変更理由

㊆事業終了予定年月日(元号・平成は7)　元号　年　月　日　(項18)

㊇変更年月日(元号・平成は7)　元号　年　月　日　(項19)

※変更後の労働保険番号　府県　所掌　管轄(1)　基幹番号　枝番号　(項20)

㊈変更後の元請労働保険番号　府県　所掌　管轄(1)　基幹番号　枝番号　(項21)

※変更後の事業所番号　(項22)

※保険関係等区分　(項23)　※府県区分　(項24)　※管轄(2)　(項25)

※業種　(項26)　※産業分類　(項27)　※特掲コード　(項28)　※片保険理由コード　(項29)

※データ指示コード　(項30)　※再入力区分　(項31)

※修正項目(英数・カナ)

※修正項目(漢字)

事業主
住所
記名押印又は署名
氏名　㊞
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

様式第2号（第5条関係）(2)（裏面）

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　　名	電　話　番　号
		㊞	