

様式コード			
2	1	0	4

健康保険
厚生年金保険

事業所関係 変更(訂正)届



令和 7 年 6 月 13 日提出

提出者記入欄	事業所 整理記号	30-7リュ	事業所 番号	15220
	事業所 所在地	〒892-0846 鹿児島市 加治屋町 4-6 サ-パス加治屋町 301		
	事業所 名称	株式会社 graph		
	事業主 氏名	横川 利恵		
	電話番号	080(5806)9203		

受付印
2025.6.13
日本年金機構

社会保険労務士記載欄
氏名等

該当する変更(訂正)内容の項目のみ記入してください。

※事業主・事業主の代理人・法人番号等を変更する場合は、変更前についても記入してください。

事業所情報記入欄	事業主 氏名	①変更前 (フリガナ) (氏)	(名)	〒	-	③変更年月日	令和	年	月	日			
	住所	②変更後 (フリガナ) (氏)	(名)	〒	-								
	④事業所 電話番号	08039062870				⑤健康保険 組合名称	(フリガナ)	健康保険組合					
	⑥選任 事業主代理人 氏名住所	(フリガナ) (氏)	(名)	〒	-	⑦選任年月日	令和	年	月	日			
	⑧解任 事業主代理人 氏名住所	(フリガナ) (氏)	(名)	〒	-	⑨解任年月日	令和	年	月	日			
	⑩社会保険 労務士	1. 登録(変更) 2. 解除	⑪社会保険 労務士コード		⑫社会保険 労務士名	(氏)	(名)						
	⑬年金 委員名1	1. 登録(変更) 2. 解除	(フリガナ) (氏)	(名)	⑭年金 委員名2	1. 登録(変更) 2. 解除	(フリガナ) (氏)	(名)					
	⑮現物給与 の種類	1. 登録(変更) 2. 全解除	1. 食事 2. 住宅	3. 被服 4. 定期券	5. その他	⑯業態区分							
	⑰昇給月	1. 登録(変更) 2. 全解除	1回目	月	2回目	月	3回目	月	4回目	月	⑰算定基礎届 媒体作成	0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成)	2. 必要 (社労士電子送付用)
	⑲賞与支払 予定月	1. 登録(変更) 2. 全解除	1回目	月	2回目	月	3回目	月	4回目	月	⑲賞与支払届 媒体作成	0. 必要(紙媒体) 1. 不要(自社作成)	2. 必要 (社労士電子送付用)
	会社法人等 番号	⑲変更前									⑲変更後		
	法人番号	⑲変更前									⑲変更後		
	個人・法人 等区分	⑲変更前	1. 法人事業所	2. 個人事業所	3. 国・地方公共団体	⑲変更後	1. 法人事業所	2. 個人事業所	3. 国・地方公共団体				
	本店・支店 区分	⑲変更前	1. 本店	2. 支店	⑲変更後	1. 本店	2. 支店						
	内・外国 区分	⑲変更前	1. 内国法人	2. 外国法人	⑲変更後	1. 内国法人	2. 外国法人						
備考													