

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。

種別

31604

労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長

年 月 日

※修正項目番号 修正項目番号

① 労働保険番号

府 県	所 掌	管 轄(1)	基 幹 番 号	枝 番 号
				(項1)

郵便番号 住所

⑨ 住所(つづき)

住所(つづき)

住所(つづき)

住所(つづき)

住所

住所(つづき)

住所(つづき)

住所(つづき)

住所(つづき)

⑩ 住所(漢字)

名称・氏名

名称・氏名(つづき)

名称・氏名(つづき)

名称・氏名(つづき)

電話番号

⑪ 名称・氏名(カナ)

名称・氏名

名称・氏名(つづき)

名称・氏名(つづき)

名称・氏名(つづき)

⑫ 名称・氏名(漢字)

名称・氏名

名称・氏名(つづき)

名称・氏名(つづき)

① 所在地	郵便番号
	電話番号
② 事業名	郵便番号
	電話番号
③ 事業の種類	年 月 日から
	年 月 日まで
④ 事業期間	郵便番号
	電話番号
⑤ 事業主氏名	年 月 日から
	年 月 日まで
⑥ 事業の種類	郵便番号
	電話番号
⑦ 変更理由	年 月 日から
	年 月 日まで

⑬ 事業終了予定年月日(元号:平成は7)

元号 - 年 - 月 - 日 (項18)

⑭ 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)

⑮ 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)

㊟

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。

種別

31604

労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長

年 月 日

※修正項目番号	※漢字修正項目番号	②労働保険番号			基 幹 番 号	枝 番 号
		府 県	所 掌	管 轄(1)		

⑨ 住所(カナ)

郵便番号 (項2)

住所 (項3)

住所(つづき) (項4)

住所(つづき) (項5)

住所(つづき) (項6)

⑩ 住所(漢字)

住所 (項7)

住所(つづき) (項8)

住所(つづき) (項9)

住所(つづき) (項10)

⑪ 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)

⑫ 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)

① 所在地

郵便番号

電話番号

② 事業名

郵便番号

電話番号

③ 事業の種類

④ 業定期間

年 月 日 から

年 月 日 まで

⑤ 所在地

郵便番号

⑥ 事業の種類

⑦ 変更理由

⑬ 事業終了予定年月日(元号：平成は7)

元号 年 月 日 (項18)

⑭ 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)

⑮ 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)

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。

種別

31604

労働基準監督署長 殿
公共職業安定所長

年 月 日

※修正項目番号	※漢字修正項目番号	旧労働保険番号			基幹番号	枝番号
		府県	所掌	管轄(1)		
						(項1)

変更後の事業主	郵便番号	住所
	(項2)	(項3)
	住所(つづき)	(項4)
	住所(つづき)	(項5)
	住所(つづき)	(項6)
	住所	(項7)
	住所(つづき)	(項8)
	住所(つづき)	(項9)
	住所(つづき)	(項10)
	住所(つづき)	(項11)

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)

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

所在地	郵便番号
	電話番号
名称	郵便番号
	電話番号
住所	郵便番号
	電話番号
事業の種類	③事業の種類
	④事業期間
氏名	年 月 日から
	年 月 日まで
事業主	郵便番号
	所在地
名称	郵便番号
	電話番号
事業の種類	⑥事業の種類
	⑦
変更理由	

⑬事業終了予定年月日(元号：平成は7)

元号 - 年 - 月 - 日 (項18)

⑭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)

⑮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)

(項32)

※修正項目(漢字)

(項33)

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)

㊟

〔記入に当たっての注意事項〕

- 1 で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学文字読取装置（OCR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲むこと。なお、※印のついた欄又は記入枠には記入しないこと。
- 3 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字、ひらがな及びアラビア数字で明瞭に記入すること。
- 4 事業主の氏名（法人のときはその名称及び代表者の氏名）記入欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入すること。
- 5 ①欄には、変更前における事業の所在地及び名称を記入すること。
- 6 ②欄には、変更前における事業主の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）・名称・氏名（法人の場合は名称のみ）を記入すること。
- 7 ③欄には、変更前における事業に適用されている「労災保険率適用事業細目表」に掲げられた該当する事業の種類を記入すること。
- 8 ④欄には、有期事業について変更前における事業の期間を記入すること。
- 9 ⑤欄には、変更後における事業の所在地及び名称を記入すること。
- 10 ⑥欄には、変更後における事業に適用される「労災保険率適用事業細目表」に掲げられた該当する事業の種類を記入すること。
- 11 ⑦欄には、当該変更を行った理由を記入すること。
- 12 ⑧欄には、現在付与されている労働保険番号を記入すること。
- 13 ⑨欄から⑫欄には、変更後における事業主の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）・名称・氏名（法人の場合は名称のみ）を指定された表記により記入すること。
- 14 ⑬欄には、有期事業について変更後の事業終了予定年月日を記入すること。
- 15 ⑭欄には、届出事項について変更があった年月日を記入すること。
- 16 ⑮欄には、変更後の元請負人の労働保険番号を記入すること。