雇用保険事業主事業所各種変更届

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

※ 事業所番号

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

帳票種別 13003

※1. 変更区分

2. 変更年月日 5-02年07月20日（4 平成 5 令和）

3. 事業所番号 1345-123456-1

4. 設置年月日 3-60年03月03日（3 昭和 4 平成 5 令和）

●下記の5～11欄については、変更がある事項のみ記載してください。

労働局管轄内移転は移転先ハローワークに普通にだします。管轄外の時は労働保険を一旦終了して、新住所で取り直す感じです。新住所の監督署届後、新ハローワークに行き、この変更届と監督書の資料と一緒に出します。

5. 法人番号（個人事業の場合は記入不要です。） 0123456789012

6. 事業所の名称（カタカナ）

事業所の名称〔続き（カタカナ）〕

7. 事業所の名称（漢字）

事業所の名称〔続き（漢字）〕

8. 郵便番号 231-0005

10. 事業所の電話番号（項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。） 045-234-5678（市外局番 / 市内局番 / 番号）

9. 事業所の所在地（漢字） 市・区・郡及び町村名 横浜市中区本町

事業所の所在地（漢字） 丁目・番地 6-50-10

事業所の所在地（漢字） ビル、マンション名等

11. 労働保険番号（府県 / 所掌 管轄 / 基幹番号 / 枝番号）

※ 公共職業安定所記載欄

12. 設置区分（1 当然 2 任意）

13. 事業所区分（1 個別 2 委託）

14. 産業分類

変更事項

15. 事業主

（フリガナ）住所（法人のときは主たる事務所の所在地）

（フリガナ）名称

（フリガナ）氏名（法人のときは代表者の氏名）

16. 変更後の事業の概要

17. 変更の理由 所在地の変更

18. （フリガナ）変更前の事業所の名称

19. （フリガナ）変更前の事業所の所在地 トウキョウト シナガワク カマタ 1-1-1 東京都品川区蒲田 1-1-1

20. 事業の開始年月日 年 月 日

※21. 事業の廃止年月日 令和 年 月 日

22. 常時使用労働者数 人

23. 雇用保険担当課名 課 係

24. 社会保険加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険

25. 雇用保険被保険者数 一般 人 / 日雇 人

26. 賃金支払関係 賃金締切日 日 / 賃金支払日 当・翌月 日

備考

※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者

（この届出は、変更のあった日の翌日から起算して10日以内に提出してください。）

2019. 5