（必ず裏面の注意事項を読んでから記載して下さい。）

雇用保険事業主事業所各種変更届

※事業所番号

帳票種別 10003

※① 安定所番号　※② 変更区分

③ 変更年月日（元号－年月日）　元号（3：昭和 4：平成）

④ 事業所番号

⑤ 設置年月日（元号－年月日）　元号（3：昭和 4：平成）

変更事項

⑥ 事業所の名称（カタカナ）

事業所の名称〔つづき（カタカナ）〕

⑦ 事業所の名称（漢字）

事業所の名称〔つづき（漢字）〕

⑧ 郵便番号

⑨ 事業所の所在地（漢字）　市・区・郡及び町村名

事業所の所在地（漢字）　丁目・番地

事業所の所在地（漢字）　ビル、マンション名等

⑩ 事業所の電話番号

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　⑮ 保険率種別

変更事項

⑯ 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）

（フリガナ）⑲ 変更前の事業所の名称
（フリガナ）⑳ 変更前の事業所の所在地

㉑ 事業の開始年月日　年　月　日

㉕ 社会保険加入状況　健康保険　厚生年金保険　労災保険

※㉒ 事業の廃止年月日　平成　年　月　日

㉖ 雇用保険被保険者数　一般　人　日雇　人

㉓ 常時使用労働者数　人

㉗ 賃金支払関係　賃金締切日　日　賃金支払日　当・翌月　日

⑰ 変更後の事業の概要

⑱ 変更の理由

㉔ 雇用保険担当課名　課係

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日以内に提出して下さい。）

（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下さい。なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク（◀）の所で折り曲げて下さい。）