（記入例） 健保責任者が変更になった場合

記入日を記載します。（提出日）

令和 3 年 7 月 1 日

コニカミノルタ健康保険組合 殿

健康保険 責任者・事務担当者 変更届

（該当する方を〇で囲んでください）

① 事業所	事業所記号 999	名称 ｺﾆｶﾐﾉﾙﾀ〇〇㈱	電話 042-123-4567
	郵便番号 192-0032	所在地 東京都八王子市石川町2970	FAX 042-654-3210
② 健保責任者	氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 健保（ケンポ） 一郎（イチロウ）		担当開始日 令和 3 年 7 月 1 日
			会社での職務（地位） 人事課長
	社会保険事務の経験 なし ・ あり （ 3 年 ヶ月）	連絡先（内線、外線） 6113-1234 042-123-4567	連絡先（E-mail） ichiro.kenpo@konicaminolta.com
	前任者	氏 名 田中 健保	変更理由 人事異動のため
③ 健保事務担当者	氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 保健（ホケン） 太郎（タロウ）		担当開始日 令和 年 日 日
			会社での職務
	社会保険事務の経験 なし ・ あり （ 年 ヶ月）	連絡先（内線、外線）	
	前任者	氏 名	変更理由
④ 経理担当者（財務）	氏名（毎月保険料を納めている人） 佐藤 健保		
備 考			

変更者の内容はすべて記載します。

変更者以外は、太枠内のみ記載します。

（留意事項）

1) 健保責任者・健保事務担当者の変更があった場合は、変更届を提出【メール添付】してください。
（変更届に該当する方を〇で囲んでください）
2) 変更の有無に関わらず、太枠内については、必ずご記入ください。
3) ①の事業所欄は健康保険組合に届出の名称・所在地を記入してください。
4) ②の責任者は、③の事務担当者に対し、健保業務に関する管理を行う人で職制上の上司とは限りません。
5) ③の事務担当者は実務を担当する人を記入してください。
6) ②の責任者・③の事務担当者の方へ、各種案内・健保説明会への出席依頼等をさせて頂きます。また、共有フォルダ、PICS（人事情報収集システム）、ヘルスアップWeb管理者等のアクセス権限を付与します。
7) ③事務担当者を「マイナンバー届出システム」の利用者として登録します。
8) ④の経理担当者（財務）は、毎月保険料を納めている人を記入してください。
9) マイナンバー取扱/保健事業/人事情報等の担当が別にいる際は備考欄にご記入ください。
（備考欄への記入事項：氏名、内線・外線、E-mail、必要なアクセス権限）

（記入例） 事務担当者が変更になった場合

記入日を記載します。(提出日)

令和 3 年 7 月 1 日

コニカミノルタ健康保険組合 殿

健康保険 責任者 ・ 事務担当者 変更届

（該当する方を〇で囲んでください）

① 事業所	事業所記号 999	名称 ｺﾆｶﾐﾉﾙﾀ〇〇㈱	電話 042-123-4567
	郵便番号 192-0032	所在地 東京都八王子市石川町2970	FAX 042-654-3210

② 健保責任者	氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) 健保(ケンポ) 一郎(イチロウ)		担当開始日 令和 年 月 日
			会社での職務(地位)
	社会保険事務の経験 なし ・ あ (年	連絡先（内線、外線）	連絡先(E-mail)
	前任者		変更理由

変更者以外は、太枠内のみ記載します。

変更者の内容はすべて記載します。

③ 健保事務担当者	氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) 保健(ホケン) 太郎(タロウ)		担当開始日 令和 3 年 7 月 1 日
			会社での職務(地位) 一般
	社会保険事務の経験 なし ・ あり (年 ヶ月)	連絡先（内線、外線） 6113-9876 042-123-4567	連絡先(E-mail) tarou.hoken@konicaminolta.com
	前任者	氏 名 山口 健保	変更理由 退職のため

④ 経理担当者(財務)	氏名(毎月保険料を納めている人) 佐藤 健保

備 考

保健事業担当者：山田 保健【必要なアクセス権限：共有フォルダのみ】

内線:6113-9875、外線:042-123-4567

E-mail：hoken.yamada@konicaminolta.com

マイナンバー取扱・保健事業・人事情報等の担当者が別にいる場合は、その旨を記載してください。

(留意事項)

1) 健保責任者・健保事務担当者の変更があった場合は、変更届を提出【メール添付】してください。
(変更届に該当する方を〇で囲んでください)
2) 変更の有無に関わらず、太枠内については、必ずご記入ください。
3) ①の事業所欄は健康保険組合に届出の名称・所在地を記入してください。
4) ②の責任者は、③の事務担当者に対し、健保業務に関する管理を行う人で職制上の上司とは限りません。
5) ③の事務担当者は実務を担当する人を記入してください。
6) ②の責任者・③の事務担当者の方へ、各種案内・健保説明会への出席依頼等をさせて頂きます。また、共有フォルダ、PICS(人事情報収集システム)、ヘルスアップWeb管理者等のアクセス権限を付与します。
7) ③事務担当者を「マイナンバー届出システム」の利用者として登録します。
8) ④の経理担当者(財務)は、毎月保険料を納めている人を記入してください。
9) マイナンバー取扱/保健事業/人事情報等の担当が別にいる際は備考欄にご記入ください。
(備考欄への記入事項：氏名、内線・外線、E-mail、必要なアクセス権限)

（記入例）健保責任者・事務担当者が変更になった場合

記入日を記載します。（提出日）

令和 3 年 7 月 1 日

コニカミノルタ健康保険組合 殿

健康保険 責任者 ・ 事務担当者 変更届

（該当する方を〇で囲んでください）

① 事業所	事業所記号 999	名称 ｺﾆｶﾐﾉﾙﾀ〇〇㈱	電話 042-123-4567
	郵便番号 192-0032	所在地 東京都八王子市石川町2970	FAX 042-654-3210

② 健保責任者	氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 健保（ケンポ） 一郎（イチロウ）	担当開始日 令和 3 年 7 月 1 日	
		会社での職務（地位） 人事課長	
	社会保険事務の経験 なし ・ あり （ 3 年 ヶ月）	連絡先（内線、外線） 6113-1234 042-123-4567	連絡先（E-mail） ichiro.kenpo@konicaminolta.com
	前任者	氏 名 田中 健保	変更理由 人事異動のため

③ 健保事務担当者	氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） 保健（ホケン） 太郎（タロウ）	担当開始日 令和 3 年 7 月 1 日	
		会社での職務（地位） 一般	
	社会保険事務の経験 なし ・ あり （ 年 ヶ月）	連絡先（内線、外線） 6113-9876 042-123-4567	連絡先（E-mail） tarou.hoken@konicaminolta.com
	前任者	氏 名 山口 健保	変更理由 退職のため

④ 経理担当者（財務）	氏名（毎月保険料を納めている人） 佐藤 健保

備 考

保健事業担当者：山田 保健【必要なアクセス権限：共有フォルダのみ】

内線:6113-9875、外線:042-123-4567

E-mail：hoken.yamada@konicaminolta.com

マイナンバー取扱・保健事業・人事情報等の担当者が別にいる場合は、その旨を記載してください。

（留意事項）

1) 健保責任者・健保事務担当者の変更があった場合は、変更届を提出【メール添付】してください。
（変更届に該当する方を〇で囲んでください）
2) 変更の有無に関わらず、太枠内については、必ずご記入ください。
3) ①の事業所欄は健康保険組合に届出の名称・所在地を記入してください。
4) ②の責任者は、③の事務担当者に対し、健保業務に関する管理を行う人で職制上の上司とは限りません。
5) ③の事務担当者は実務を担当する人を記入してください。
6) ②の責任者・③の事務担当者の方へ、各種案内・健保説明会への出席依頼等をさせて頂きます。また、共有フォルダ、PICS（人事情報収集システム）、ヘルスアップWeb管理者等のアクセス権限を付与します。
7) ③事務担当者を「マイナンバー届出システム」の利用者として登録します。
8) ④の経理担当者（財務）は、毎月保険料を納めている人を記入してください。
9) マイナンバー取扱/保健事業/人事情報等の担当が別にいる際は備考欄にご記入ください。
（備考欄への記入事項：氏名、内線・外線、E-mail、必要なアクセス権限）