様式７

異動事項の届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日　厚生労働大臣　殿 | 事業主 | 　名　　称　住所又は主たる事務所の所在地　代表者の氏名 |  |
| 取扱機関 | 　名　　称　主たる事務所の所在地　代表者の氏名 |  |
| 承認番号 |  | 承認年月日 | 年　　月　　日 |

　　下記のとおり異動があったので届けます。

|  |  |
| --- | --- |
| 異動理由 |  |
| 項目 | 変更前 | 変更後 |
| 取扱機関 | 　名　称　主たる事務所の所在地　代表者の氏名 |  |  |
| 事業主 | 　名　称　住所又は主たる事務所の所在地 |  |  |
| 事業場 | 　名称　所在地 |  |  |

様式７　記載要領

　　この届出書は、取扱機関、事業主又は事業場について異動が生じた場合に提出するものであり、記載に当たっては下記の事項に留意すること。

　１　この異動事項の届は、取扱機関に係る異動については当該異動に係る取扱機関が作成することとし、事業主及び事業場に係る異動については当該事業主に係る取扱機関(共同受託の場合には業界幹事会社、一括支払機関がある場合には一括支払機関)が作成すること。

　２　「事業主」欄

　　　異動に係る事業主について記載すること。

　　　ただし、取扱機関に係る異動の場合は、記載の必要はないこと。

　３　「取扱機関」欄

　　　この届出書を作成した取扱機関について記載すること。

　４　「承認番号」及び「承認年月日」欄

　　　給付金契約について新規に承認を受けたときの承認番号及び承認年月日を記載すること。

　　　ただし、取扱機関に係る異動の場合は、記載の必要はないこと。

　５　「異動理由」欄

　　　異動が生じた理由を、たとえば、法人成、合併、営業譲渡、企業分割等と記載すること。

　　　単なる名称又は所在地の変更の場合については記載の必要はないこと。