

記入方法

STEP1 届出者情報欄への記入

届出者情報欄に記入・捺印ください。 ※全項目必須

STEP2 変更希望対象確認欄への記入

本届出にて変更を希望されるものに✓チェックをご記入ください。

STEP3 情報の記入

STEP2でチェックした項目について、2枚目以降の記入先欄に記載された案内に沿ってご記入ください。

届出者情報

届出者情報欄は全項目記入(捺印)必須です。

届出日 必須	年	月	日
法人名 必須	フリガナ		
法人印 必須	法人印		
記入者氏名*1 必須	フリガナ		
記入者電話番号*1 必須			
拠点ID*2 必須			

***1 本件について確認事項等のある場合には、ご記入者様へご連絡させていただきます。**

***2 拠点IDが複数ある場合は、何れかおひとつをご記入ください。**

変更希望対象確認

変更を希望するものに✓チェックをご記入ください。

A 法人情報

記入先:2枚目

☐ 法人名 ☐ 代表者氏名 ☐ 法人電話番号

☐ 法人住所

B 連絡先窓口情報

記入先:2枚目

☐ 担当者氏名 ☐ 担当者電話番号 ☐ FAX番号

☐ 郵送物送付先住所 ☐ Eメールアドレス

C 事業所情報

記入先:3枚目(対象数が複数の場合+4枚目)

☐ 事業所名
 
 対象数を右枠にご記入ください
 (事業所番号単位)

8	8	事業所番号
---	---	-------

D 振替口座情報

記入先:3枚目

☐ 振替口座情報

A 法人情報

1枚目で✓チェックを入れた項目に変更後の情報をご記入ください。

※法人情報に1つでも変更がある場合は、必ず下記確認事項の「有・無」何れかにチェックをご記入ください。

法人名	フリガナ	
法人印 法人名に変更がある場合は必須	法人印	
代表者氏名	フリガナ	
法人電話番号		
法人住所	〒	—
	フリガナ	
	都 道 府 県	市 区 郡
	フリガナ	
	※ビル・マンション名・部屋番号もご記入ください	
確認事項	けあ蔵ご利用料金振替先口座の情報に変更 …… ☐ 有 ☐ 無 変更有の場合 ➡ 新たに口座振替依頼書を送付致しますので、 3枚目「振替口座情報」欄の送付先住所と宛名をご記入ください。	

B 連絡先窓口情報

1枚目で✓チェックを入れた項目に変更後の情報をご記入ください。

担当者氏名	フリガナ	
担当者電話番号		
FAX番号		
郵送物送付先住所	〒	—
	フリガナ	
	都 道 府 県	市 区 郡
	フリガナ	
	※ビル・マンション名・部屋番号もご記入ください	
Eメールアドレス*	@.....	

* 変更対象は、「お知らせメール機能」に登録されているメールアドレスではありません。

そちらの変更はけあ蔵にログインしていただき、「管理者メニュー」内の「拠点マスタ管理」より行っていただくことが可能です。

※「お知らせメール機能」とは … 国保連より文書やお知らせを受信した際にメールにて通知する機能です。

C 事業所情報

対象の事業所番号をご記入のうえ、変更前と変更後の名称をご記入ください。

事業所名											
対象事業所番号(10桁)											
事業所名(変更前)											
事業所名(変更後)	フリガナ										

事業所名変更の作業はご請求期間を除いた毎月11日～月末のいずれかの日にちで実施いたします。

※作業日のご指定はいただけません。

変更完了時のメール配信等はございません。けあ蔵画面表示にてご確認ください。

※変更対象が複数ある場合には、4枚目の『複数事業所情報変更用紙』をご利用ください。

注 意

事業所番号が変更になる場合は、お手続きの方法が異なります。

詳細は「けあ蔵サポートサイト」掲載記事「事業所番号が変更になる場合のお手続きについて」をご確認ください。

D 振替口座情報

口座情報に変更がある場合は、新たに口座振替依頼書を送付いたしますので、下記の送付先住所と宛名をご記入ください。

住所	〒	—	
	フリガナ		
	都 道 府 県	市 区 郡	
	フリガナ		
	※ビル・マンション名・部屋番号もご記入ください		
宛名*			

※郵便事故等での不配防止のため、宛名はできるだけご担当者様氏名まで正しくご記入ください。

※宛名に「法人名」や「事業所名」が必要な場合は必ず記載ください。

※宛名無記載の場合は、ご法人名での送付となります。

送付先・お問い合わせ先

ご記入がお済になりましたら、下記へ郵送もしくはFAXにて本届出書をご提出ください。

郵送先

〒163-0707

東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング7N4

アルティウスリンク株式会社 けあ蔵サポートセンター行

FAX送信先

FAX番号

03-3344-0309

お問い合わせ先

けあ蔵サポートセンター / 電話番号 0120-984-785 / 営業時間 9:00～17:30（土日祝日・当社指定日を除く）

備考

複数事業所情報変更用紙

事業所名の変更対象が複数の場合には、本用紙を必要枚数コピーしてご利用ください。

事業所名											
対象事業所番号(10桁)											
事業所名(変更前)											
事業所名(変更後)	フリガナ										

事業所名											
対象事業所番号(10桁)											
事業所名(変更前)											
事業所名(変更後)	フリガナ										

事業所名											
対象事業所番号(10桁)											
事業所名(変更前)											
事業所名(変更後)	フリガナ										

事業所名											
対象事業所番号(10桁)											
事業所名(変更前)											
事業所名(変更後)	フリガナ										

事業所名											
対象事業所番号(10桁)											
事業所名(変更前)											
事業所名(変更後)	フリガナ										