

# 健康保険 事業所・事業主関係変更届

|      |     |    |      |    |   |
|------|-----|----|------|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|      |     |    |      |    |   |

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
| 業所記号 |  |  |  |
|------|--|--|--|

※変更欄のみご記入願います。

(変更年月日:            年    月    日)

|      |                  |                |                 |                 |      |
|------|------------------|----------------|-----------------|-----------------|------|
| 変更前  | 事業所所在地           | 〒            - |                 |                 |      |
|      | 事業所名称            |                |                 |                 |      |
|      | 事業主名<br>(又は代表者名) |                | 事業主代理人名<br>(解任) |                 |      |
| 変更後  | 事業所所在地           | フリガナ           |                 | 電話番号            |      |
|      |                  | 〒              | -               | (            )  |      |
|      | 事業所名称            | フリガナ           |                 | FAX番号           |      |
|      |                  |                |                 | (            )  |      |
|      | 事業主名<br>(又は代表者名) | フリガナ           |                 | 事業主代理人名<br>(選任) | フリガナ |
|      |                  |                |                 |                 |      |
|      | 事業主の住所           |                | 事業主代理人の住所       |                 |      |
| 変更事由 |                  |                |                 |                 |      |

年    月    日 提出

|        |  |
|--------|--|
| 事業所所在地 |  |
| 事業所名称  |  |
| 事業主氏名  |  |
| 電話     |  |

**【添付書類】**  
 事業所所在地・事業所名称変更のみ、法人（商業）登記簿謄本のコピーを添付してください。  
 ※事業所の所在地が登記上の所在地等と異なる場合は、「賃貸借契約書のコピー」など事業所所在地の確認出来るものを添付してください。

-----  
 受付日付印