

健康保険 事業主関係事項変更届

受付日付印

被保険者証の記号	1	6		
----------	---	---	--	--

事業所	確認者	担当者

届出の種別(該当番号を○で囲む)	備 考
1 事業所の名称変更	
2 事業所の住所変更	
3 事業主の氏名変更	
4 事業主代理人の選任	
5 事業主代理人の解任	

健保組合	理事長	常務理事	事務長	管理課長	業務課長	担当者

届出の事項	変 更 後	変 更 前	変更年月日	備 考
				令和 年 月 日

山崎製パン健康保険組合

理 事 長 殿

令和 年 月 日

事業所の所在地

名 称

事業主の氏名