

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	0	1
----------	---	---	---	---

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	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
		健保 一郎	保険 康介	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 〒 000-0000 東京都千代田区岩本町3-10-1  
名 称 山崎製パン株式会社  
事業主の氏名 事業 太郎

