

健康保険 事業主関係事項変更届

事業所記号	〇〇〇	
届出の種別	☒ 1. 事業主の変更	変更年月日 令和 6 年 6 月 1 日
	☐ 2. 事業主代理人の専任	専任年月日 令和 年 月 日
	☐ 3. 事業主代理人の解任	解任年月日 令和 年 月 日
変更前の事項	事業主または代理人の 氏名 △△ △△	
変更後の事項	事業主または代理人の 氏名 〇〇 〇〇	

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〇〇県〇〇市〇〇1 2 3 - 4 5 〇〇〇〇株式会社 〇〇 〇〇 Tel : 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------------------------	--