

健康保険 事業所責任者・担当者変更届

事業所記号	〇〇〇	
届出の種別	☐ 1. 責任者の変更	変更年月日 年 月 日
	☒ 2. 担当者の変更	変更年月日 令和 6 年 6 月 1 日
変更前の事項	氏名 △△ △△	
変更後の事項	氏名 〇〇 〇〇	

※同時に責任者・担当者を変更する場合は、それぞれ届出を提出してください。

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