

健康保険事業所関係変更(訂正)届

健康保険事業所記号 ○ ○

届出の種類 (該当項目を○で囲むこと)	事項	変更後		変更前		変更年月日	変更の事由	備考	
	①	事業主(又は代表者)の住所変更	〒 123-4567 ○○○○○		〒 000-0000 △△△△△				令和元年十月一日変更
②	事業主(又は代表者)の変更(個人経営を除く)	⑩(氏) ○○	(名) ○○	⑩(氏) △△	(名) △△				
		(フリガナ) ○○	(フリガナ) ○○	(フリガナ) △△	(フリガナ) △△				
3	事業主代理人の選任・解任	(氏)	(名)	⑳ 事業主代理人	(氏)	(名)			
		(住所) 〒		無 0 有 1	(住所) 〒				
4	事業所の事業の種類の変更		④ 業態区分						
5	事業所の電話番号の変更	⑧ () 番		() 番					

事業所所在地	〒 ○○○-○○○
事業所名称	○○○○○○
事業主氏名	新事業主名を記入
電話番号	○○ (○○○)○○○

印

令和元年10月1日提出