

健康保険 事業所(名称・所在地・事業主)変更届

事業所情報	記号		事業所名称		
	変更事項	前			
		後			
	変更理由				
	変更年月日	令和	年	月	日
	備考				

●「※」欄は記入しないでください。

●変更日より5日以内に提出してください。

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

※受付日付印

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--

※決裁欄	伺日	令和	年	月	日	常務理事	事務長	次長	係
	決裁日	令和	年	月	日				
	備考								

健康保険 事業所(名称・所在地・事業主)変更届

記入例

事業所情報	記号	999	事業所名称	■■農業協同組合			
	変更事項	前	代表理事組合長 ●● ●●				
		後	代表理事組合長 ★★ ★★				
	変更理由	役員改選による事業主の変更					
	変更年月日	令和	6	年	12	月	1
備考							

●「※」欄は記入しないでください。

令和 6 年 12 月 2 日 提出

●変更日より5日以内に提出してください。

事業主記入欄	事業所所在地	■■市■■町■■番地
	事業所名称	■■農業協同組合
	事業主氏名	代表理事組合長 ★★ ★★
	電話番号	027-000-0000

※受付日付印

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--

※決裁欄	伺日	令和	年	月	日	常務理事	事務長	次長	係
	決裁日	令和	年	月	日				
	備考								