

常務理事	事務長	部長	課長	担当者

## 健康保険 事業主・事業所(名称・所在地) 変更届

事業所の記号		事業の種類	
法人番号			
種別	変更後		変更前
事業所の名称			
事業所の所在地	〒		〒
	Tel	Fax	Tel
事業主の氏名 及び住所(自宅)	〒		〒
変更年月日	令和 年 月 日	変更の事由	

令和 年 月 日提出

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 \_\_\_\_\_

添付書類

- ・法人事業所の名称または所在地が変更した場合 → 法人登記簿謄本のコピー
- ・個人事業所より法人事業所に変更した場合 → 法人登記簿謄本のコピー
- ・個人事業所の所在地が変更した場合 → 事業主の住民票のコピー
- ・個人事業所の名称が変更した場合 → 公共料金の領収書のコピー等