

事業所・事業主変更届 / 所在地変更届

(所在地の変更は厚生局に届出を要するため、事前にご相談ください)

健康保険 被保険者の記号		事業の 種類	
-----------------	--	-----------	--

※ 変更のある項目のみ記載ください

種 別	変 更 後	変 更 の 由	変 更 前
事業所の名称			
事業所の所在地			
事業主の氏名			
変 更 年 月 日	令和 年 月 日	変 更 の 由	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>上記のとおりお届けします</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>川崎汽船健康保険組合</p> <p>理事長 殿</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事業所の所在地</p> <p>事業所の名称</p> <p>事業主氏名</p> </div> </div>			