

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	999	事業の 種類	海運業
-----------------	-----	-----------	-----

※ 変更のある項目のみ記載ください

種別	変更後	変更前
事業所の名称	ケイライン〇〇〇株式会社	株式会社ケイライン△△△
事業所の所在地		
事業主の氏名		
変更年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	変更の 事由 社名変更のため

上記のとおりお届けします

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

川崎汽船健康保険組合

理事長 殿

事業所の所在地 〇〇県〇〇市〇〇1-1

事業所の名称 ケイライン〇〇〇株式会社

事業主氏名 代表取締役社長 川崎 太郎

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	999	事業の 種類	海運業
-----------------	-----	-----------	-----

※ 変更のある項目のみ記載ください

種 別	変 更 後	変 更 前
事業所の名称		
事業所の所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1	△△県△△市△△2-2
事業主の氏名		
変 更 年 月 日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	変 更 の 由 事務所移転のため

上記のとおりお届けします

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

川崎汽船健康保険組合

理事長 殿

事業所の所在地 〇〇県〇〇市〇〇1-1

事業所の名称 ケイライン〇〇〇株式会社

事業主氏名 代表取締役社長 川崎 太郎

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	999	事業の 種類	海運業
-----------------	-----	-----------	-----

※ 変更のある項目のみ記載ください

種 別	変 更 後	変 更 前
事業所の名称		
事業所の所在地		
事業主の氏名	代表取締役社長 健保 花子	代表取締役社長 川崎 太郎
変更年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	変更の 由 事業主交代のため

上記のとおりお届けします

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

川崎汽船健康保険組合

理事長 殿

事業所の所在地 〇〇県〇〇市〇〇1-1

事業所の名称 ケイライン〇〇〇株式会社

事業主氏名 代表取締役社長 健保 花子