

# 健康保険 事業所関係変更（訂正）届

* 健保組合決裁欄				令和	年	月	日	決裁
常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任・係			

健康保険被保険者証の記号 (事業所番号)	1	8	3	1
-------------------------	---	---	---	---

届出の種類 (該当事項の番号を○で囲む)	事項	変更後	変更前	変更年月日	変更の事由	備考
	1	事業主	(フリガナ) ケンポ イチロウ (氏名) 健保 一郎			
2	事業主住所 (自宅)	〒103-0000 東京都○○区○○町1-2-3	〒000-0000 東京都○○区○○○○3-2-1			
3	事業主代理人 の選任・解任	(選任) (氏名)	(解任) (氏名)			
		(住所) 〒  -	(住所) 〒  -			
4	事業の種類					
5	電話番号	( )	( )			
6	法人番号					

事業所所在地	〒103 - 0000
事業所名称	東京都中央区茅場町○-△-□
事業主氏名	健保 一郎
電話番号	03 (○○○○) △△△△

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出

受付日付印

東京証券業健康保険組合理事長 殿