健康保険　**事業主関係事項変更届**

常務理事	事務局長	部　長	課　長	担当者

①被保険者の記号		
②届出の種別（○で囲む）	1	事業主の変更
	2	事業主代理人の選任
	3	事業主代理人の解任

届出の事項	③変更後の事項	④変更前の事項	⑤変更年月日
	(フリガナ)	(フリガナ)	令和　年　月　日
			⑥変更の事由

備考	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒　－ （　　）　番

令和　年　月　日提出

受付日付印

民間放送健康保険組合