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 | | 受付日付印  令和　　年　　月　　日提出 | |

民間放送健康保険組合