

事業主関係事項変更届

澁澤健康保険組合

常務理事	事務長	係

事業所コード

届出の種別（該当事項をレ点でチェックすること）				備 考			
1	<input type="checkbox"/> 事業所の住所の変更	4	<input type="checkbox"/> 事業主代理人の解任				
2	<input type="checkbox"/> 事業主の変更	5	<input type="checkbox"/> 事業主の印鑑の変更				
3	<input type="checkbox"/> 事業主代理人の選任	6	<input type="checkbox"/> 事業所の名称の変更				
届出の事項	変更後の事項		変更前の事項		変更年月日	変更の事由	
	(印)		(印)		年 月 日		

年 月 日 提出

事業所の住所
名称

事業主の氏名 (印)

受付日付印

各 裁 印