

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 0 0 0

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 checked="" 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
	○○○○○○○○○○ <div style="text-align: right;">(印)</div>	○○○○○○○○○○ <div style="text-align: right;">(印)</div>		○○ 年 ○ 月 ○○ 日	事業所の移転

○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 提出

事業所の住所 ○○○○○○

名称 ○○○○○○

事業主の氏名 ○○ ○○ (印)

印付日付

各 裁 印