

事業所記号		

	常務理事	マネージャー	リーダー	担当
決裁				

健康保険事業主関係変更届

正

変更区分	1. 事業主又は代表者の変更
	2. 事業主代理人の選任・解任
	3. 事業所の電話番号の変更
	4. 事業所のFAX番号の変更

※該当する区分の数字をすべて○で囲んでください。
 ※変更区分に該当する項目のみ記入してください。

1		事業主又は代表者の氏名		事業主又は代表者の住所		変更年月日			
変更前	フリガナ			〒	-	令和	年		
	氏名								
変更後	フリガナ			〒	-			月	日
	氏名								

2		事業主代理人の氏名		事業主代理人の役職名		選(解)任年月日	
解任	フリガナ					令和	年
	氏名						
選任	フリガナ					令和	年
	氏名						

3		事業所の電話番号		変更年月日	
変更前		-	-	令和	年
変更後		-	-		

4		事業所のFAX番号		変更年月日	
変更前		-	-	令和	年
変更後		-	-		

令和 年 月 日提出

提出者	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

事業所記号		

健康保険事業主関係変更届

副

変更区分	1. 事業主又は代表者の変更
	2. 事業主代理人の選任・解任
	3. 事業所の電話番号の変更
	4. 事業所のFAX番号の変更

※該当する区分の数字をすべて○で囲んでください。
 ※変更区分に該当する項目のみ記入してください。

1		事業主又は代表者の氏名		事業主又は代表者の住所		変更年月日			
変更前	フリガナ			〒	-	令和	年	月	日
	氏名								
変更後	フリガナ			〒	-				
	氏名								

2		事業主代理人の氏名		事業主代理人の役職名		選(解)任年月日				
解任	フリガナ					令和	年	月	日	解任
	氏名									
選任	フリガナ					令和	年	月	日	選任
	氏名									

3		事業所の電話番号		変更年月日			
変更前		-	-	令和	年	月	日
変更後		-	-				

4		事業所のFAX番号		変更年月日			
変更前		-	-	令和	年	月	日
変更後		-	-				

令和 年 月 日提出

提出者	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

MBK連合健康保険組合 理事長

社会保険労務士の提出代行者

確認日付印