

健康保険適用事業所変更届

健保記号				事業種類	情報サービス業	変更年月日	令和	年	月	日	
変更前	事業所名称										
	事業所所在地		〒 -								
	事業主										
変更後 (該当番号に○印)	1	事業所名称								変更理由	
	2	事業所所在地 (※右記参照)	〒 - TEL () - Fax () -								
	3	事業主	フリガナ								
	その他 ()		変更前 → 変更後								

※ 事業所所在地の番地は謄本のとおりに入力願います(○丁目○番○号;等)ビル名・階数もご記入ください。

上記の通り届出致します。

令和 年 月 日 提出

愛知県情報サービス産業健康保険組合理事長 殿

事業所住所

事業所名称

事業主氏名

事業所電話番号 () -

添付書類---事業所名称および事業主(事業主代理人)変更の場合...『登記簿謄本(履歴事項全部証明書)』1通

事業所所在地変更の場合...『登記簿謄本(履歴事項全部証明書)』1通 および『賃貸借契約書(写)』1部(賃貸ビル入居の場合)

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者