

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	平成	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No.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	刀がナ						
その他 ()	変更前 → 変更後							
備考								

※事業所所在地の番地は謄本のとおりに記入願います(○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。

平成 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 () -

⑩

必要添付書類…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

『賃貸借契約書(写)』1部(賃貸ビル入居の場合)