

# 事業主代理人 選任 届 解任

健康保険被保険者 証の記号					
事業主		(事業所名)	(所在地)		
代理人	氏名		S/H	年 月 日生	事業主 との関係
	住所		選任 解任	した日	令和 年 月 日
代理人が行うべき 事項の範囲					

令和 年 月 日

事業主 住所

川崎汽船健康保険組合  
理事長 殿

氏名

㊞

- (注) 1. 事業主が健康保険、厚生年金保険の事務について、代理人を選任（解任）したときに5日以内に提出する。  
2. 標題に選任、解任の文字は不要なものを抹消する。