

# 事業主（変更）届

健康保険 被保険者証の記号		事業の 種類	
------------------	--	-----------	--

種別	変更後		変更前
事業所の名称			
事業所の所在地			
事業主の氏名			
変更年月日	令和 年 月 日	変更の 事由	

上記のとおりお届けします	旧事業主の住所
令和 年 月 日	氏 名
川崎汽船健康保険組合	新事業主の住所
理事長 殿	氏 名