

# 事業所所在地変更届

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

令和 年 月 日

川崎汽船健康保険組合

理事長 殿

事業主の住所

氏 名

