

事業所所在地変更届

健康保険 被保険者の記号		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