

事業主代理人 選任 届 解任 届

健康保険被保険者証の記号	999				
事業主	(事業所名) ケイライン〇〇〇株式会社	(所在地) 〇〇県〇〇市〇〇1-1			
代理人	氏名	〇〇 〇〇	昭和 平成	〇〇年〇〇月〇〇日生	事業主との関係 〇〇部長
	住所	△△県△△市△△2-2		選任 解任	した日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
代理人が行うべき事項の範囲	〇〇〇〇〇〇〇〇				

令和 年 月 日

事業主 住所

川崎汽船健康保険組合

氏名

理事長 殿

- (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。

(20230601)