

# 事業主（変更）届

健康保険 被保険者証の記号	000-0000	事業の 種類	0000000000
------------------	----------	-----------	------------

種別	変更後	変更前
事業所の名称	0000株式会社	△△△△株式会社
事業所の所在地	00県00市△△△9-9	△△県△△市△△9-9
事業主の氏名	00 00	△△ △△
変更年月日	平成00年00月00日	変更の 事由
		0000000000

<p>上記のとおりお届けします</p> <p>平成    年    月    日</p> <p><b>川崎汽船健康保険組合</b></p> <p>理事長 明珍 幸一 殿</p>	<p>旧事業主の住所</p> <p>氏            名</p> <p>新事業主の住所</p> <p>氏            名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>
--	--