

# 事業所所在地変更届

健康保険 被保険者証の記号	〇〇〇—〇〇〇〇	事業の 種類	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
------------------	----------	-----------	-------------

種別	変更後	変更前
事業所の名称	〇〇〇〇株式会社	△△△△株式会社
事業所の所在地	〇〇県〇〇市△△△9-9	△△県△△市△△9-9
事業主の氏名	〇〇 〇〇	△△ △△
変更年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	変更の 由 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

上記のとおりお届けします

平成 年 月 日

川崎汽船健康保険組合

理事長 明珍 幸一 殿

事業主の住所

氏 名

印