

令和〇〇年〇〇月〇〇日提出

東レ健康保険組合理事長殿

事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇号

事業所名称 〇〇〇〇株式会社

事業主氏名 健保 太郎

### 事業主関係変更届

被保険者証の記号		〇〇〇〇					
届出の種類 (該当事項を○で囲む)	事項	変更後	変更前	変更年月日	変更の事由		
	1. 事業所所在地	〒	〒				
	2. 事業所名称						
	3. 事業主	健保 太郎	健康 武				
	4. 事業主代理人						
	5. 事業の種類						
	6. 電話番号						
担当部署 : 総務課			台帳	係員	G L	事務長	常務理事
担当者名 : 〇〇 〇〇							