

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

平成 年 月 日

伊藤忠連合健康保険組合理事長 殿

事業所 所在地 〒 -  
 名 称  
 事業主氏名 代表取締役 ⑩

## 事業主代理人 選任・変更届

健康保険法施行規則第 35 条の規定により、下記のとおり事業主代理人を選任（変更）したのでお届けいたします。

記

1. 被保険者証の記号			
2. 事業所の所在地	〒 -		
3. 事業所の名 称			
4. 選任（変更）年月日	平成 年 月 日		
5. 代理人選任者氏名 及び生年月日	昭和・平成 年 月 日生 才		
6. 上の者の事業所での 地 位	7. 届に使用する 選任者印鑑	⑩	

【受 付 印】