

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	課長代行	係長	係

事業主・事業所関係変更届

事業所記号	
変更があった事項	1. 事業所名 2. 事業所所在地 3. 事業主氏名 4. 事業主の住所 5. 電話（ファックス）番号 6. その他（ ）
事業所名・事業主名のふりがな	
変更前の事項	〒 ー
事業所名・事業主名のふりがな	
変更後の事項	〒 ー
変更理由	1. 業務の都合による 2. 業務拡大に対応のため 3. その他（ ）
変更年月日	平成 年 月 日

うえのとおり変更がありましたので、健康保険法施行規則（第 30 条、31 条）の定めによりお届けします。

平成 年 月 日

伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿

事業所担当者
⑩

〒 ー
所在地
事業所
名 称
事業主氏名 代表取締役

⑩

【受 付 印】

（注意） 変更事項 1.及び 2.は謄本写しを添付して下さい。

この届は、原則として事実発生の日から 5 日以内に提出して下さい。