

健康保険 被保険者 証の記号				健康保険		事業主 事業所の名称・所在地等		変更届	
変更後	事業の名称 ・種類				変更前	事業の名称 ・種類			
	事業主の名称					事業主の名称			
	事業主の住所					事業主の住所			
	事業所の名称					事業所の名称			
	事業所の 所在地					事業所の 所在地			
変更年月日		令和 年 月 日		変更の事由					
旧事業主より新事業主に対し債権債務継承の有無				有 ・ 無					
備考									
上記のとおりお届け致します。 令和 年 月 日 事業所所在地 名 称 甲信越信用組合健康保険組合 殿 氏 名 T E L									