

理事長	常務理事	事務長	担 当

事業主関係事項変更届

(記号：_____)

				届出の種別（該当する番号を○で囲んでください）				
1		事業所の名称		4		事業主の変更		
2		事業所の所在地		5		事業所の電話		
3		事業所の種類		6		その他の		
届出の事項	変更後の事項		変更前の事項		変更年月日		変更事由	
					令和 年 月 日			

古河健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

所在地
事業主 名 称
氏 名