|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 総務 | | 業務 |
|  |  |  |  |  |

事業所関係事項変更届

（事業所名称・所在地・事業主氏名・事業の種別）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 変更後 | 変更前 |
| 事業所  名　称 |  |  |
| 事業所  所在地 |  |  |
| 事業主  氏　名 |  |  |
| 事業の  種　別 |  |  |
| 変更の  事　由 |  |  |
| 変　更  年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 上記のとおりお届けいたします。  令和　　年　　月　　日   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 所在地 |  | | 事業所 |  |  | |  | 名　称 |  | | 事業主 | 氏　名 |  | | 電話番号 | |  | | 旧事業主氏名 | |  |   みづほ健康保険組合理事長　様 | | |

* 事業主変更の場合は、新旧事業主連署してください。
* 商業登記謄本の写しを添付してください。