年　　月　　日

りそな健康保険組合　御中

健康保険　事業所関係変更届

	変更事項 （変更事項にチェックしてください）	変更前	変更後	変更年月日	変更事由
変更事項1	☐ 事業所名称　☐ 事業所所在地 ☐ 代表者　☐ 事業主代理人 ☐ その他（　　）			年　　月　　日	
変更事項2	☐ 事業所名称　☐ 事業所所在地 ☐ 代表者　☐ 事業主代理人 ☐ その他（　　）			年　　月　　日	
変更事項3	☐ 事業所名称　☐ 事業所所在地 ☐ 代表者　☐ 事業主代理人 ☐ その他（　　）			年　　月　　日	

※ 添付書類

- 事業所名称変更
- 事業所所在地変更
- 代表者変更

} 履歴事項全部証明書（写）

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

総務担当者氏名
および連絡先　　電話　　－　　－　　（内線　　）

年　　月　　日		
常務理事	検印	担当