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　　印

ＴＥＬ

年　　月　　日		
常務理事	検印	担当