

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

令和 年 月 日

伊藤忠連合健康保険組合理事長 殿

所在地 〒 ー
事業所 名称
事業主氏名 代表取締役

事業主代理人 選任・解任・変更届

健康保険法施行規則第 35 条の規定により、下記のとおり事業主代理人を選任（変更）したのでお届けいたします。

記

1. 被保険者証の記号	
2. 事業所の所在地	〒 ー
3. 事業所の名称	
4. 選任（変更）年月日	平成・令和 年 月 日
5. 代理人選任者氏名 及び生年月日	昭和・平成 年 月 日生 才
6. 上の者の事業所での 地 位	

【受 付 印】