

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	課長代行	係長	係

事業主・事業所関係変更届

事業所記号	
変更があった事項	1. 事業所名 2. 事業所所在地 3. 事業主氏名 4. 事業主の住所 5. 電話（ファックス）番号 6. その他（ ）
事業所名・事業主名のふりがな	
変更前の事項	〒 ー
事業所名・事業主名のふりがな	
変更後の事項	〒 ー
変更理由	1. 業務の都合による 2. 業務拡大に対応のため 3. その他（ ）
変更年月日	平成・令和 年 月 日
変更事項が1・3の場合	受任者の変更⇒ 有・無（①参照） 口座名義の変更⇒ 有・無（②・③参照） （有の場合は別途、届出が必要です。下記を参照ください。）

うえのとおり変更がありましたので、健康保険法施行規則（第30条、31条）の定めによりお届けします。

令和 年 月 日

伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿

事業所担当者

所在地 〒 ー
事業所 名 称
事業主氏名 代表取締役

【受 付 印】

（注意） 変更事項 1.及び 2.は謄本写しを添付して下さい。

この届は、原則として事実発生の日から5日以内に提出して下さい。

- ①受任者変更の場合 ⇒届出用紙一覽 経理 2・経理 3
- ②事業所名が変更 ⇒届出用紙一覽 経理 4
- ③事業主氏名が変更 ⇒届出用紙一覽 経理 5