適用 17

常務理事	事務長	事務長代行	業務課長	係　長	係

令和　　年　　月　　日

伊藤忠連合健康保険組合理事長　殿

事業所　所在地　〒　　－

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・解任・変更）したのでお届けいたします。

記

1.事業所の記　号	
2.事業所の所在地	〒　　－
3.事業所の名　称	
4.選任（変更）年月日	令和　　年　　月　　日
5.代理人選任者氏名及び生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日生　　才
6.上の者の事業所での地　位	

【受　付　印】