

理事長	常務理事	事務長	担当者

健康保険適用事業所 **所在地** 変更(訂正)届
名称

変更前	事業所名称	株式会社 西日本新聞●●●●		
	事業所所在地	〒 810-**** 福岡市●●区●●*丁目**-*		
変更後	フリガナ			
	事業所名称			
	事業所所在地	〒 810-**** 福岡市▲▲区▲▲*丁目**-*		
	電話番号	092 (000) 0000	変更事由	事業拡大に伴う移転

【添付書類】 登記簿謄本

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	()

.....
 受付日