

理事長	常務理事	事務長	担当者

健康保険事業所関係変更(訂正)届

事業所番号	事業所名称											
12	西日本新聞●●●●											
項 目	変更後				変更前				変更年月日		変更の事由	
事業主または 代表者の氏名	フリガナ オノ タケシ				前田 保				平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日		事業主変更のため	
	小野 健											
昇 給 月	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	平成 年 月 日			
	月	月	月	月	月	月	月	月				
賞与支払 予定月	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	平成 年 月 日			
	月	月	月	月	月	月	月	月				
									平成 年 月 日			

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

() 印

受付日