

届書種別	事業所コード
適 14	
※	

健康 事業所関係新規・変更届 保険

常務理事	事務長	役 席	担当

正

(記入上の注意)
●記入の方法をよく読んで記入してください。

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項	新規・変更後				変更前				変更年月日	令和 年 月 日 変更				
	1	事業主(又は事業所)の住所変更				〒 —				変更の事由					
	2	事業主(又は事業所)の名称変更													
	3	事業主(又は代表者)の変更		(氏)	(名)	(氏)	(名)								
		(フリガナ)				(フリガナ)									
	4	事業主代理人の選任・解任		(氏)	(名)	事業主代理人	(氏)	(名)							
(住所) 〒 —				(住所) 〒 —											
5	事業所の事業の種類の変更		業態区分						備考						
6	事業所の電話番号の変更														
① 昇給月				② 賞与等支払予定月				③ 現物給与の種類							
1回目		2回目		3回目		4回目		1回目		2回目		3回目		4回目	
月		月		月		月		月		月		月		月	

〒 —
事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 (印)

電話番号 (局) 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

届書種別	事業所コード
適 14	
※	

健康 事業所関係新規・変更通知書

副

届出の種類 (該当事項を○で囲むこと)	事項	新規・変更後				変更前				変更年月日	変更の事由	備考
	1	事業主(又は事業所)の住所変更	〒 —				〒 —					
2	事業主(又は事業所)の名称変更											
3	事業主(又は代表者)の変更	(氏)	(名)			(氏)	(名)					
		(フリガナ)				(フリガナ)						
4	事業主代理人の選任・解任	(氏)	(名)		事業主代理人	(氏)	(名)					
		(住所)〒 —				(住所)〒 —						
5	事業所の事業の種類の変更					業態区分						
6	事業所の電話番号の変更											
①		昇給月				② 賞与等支払予定月				③ 現物給与の種類		
		1回目	2回目	3回目	4回目	1回目	2回目	3回目	4回目			
		月	月	月	月	月	月	月	月			

〒 —
 事業所所在地
 事業所名称
 事業主氏名 様
 電話番号 (局) 番

上記のとおり処理しましたので通知します。

令和 年 月 日

安田日本興亜健康保険組合理事長