

正	副
---	---

健康保険 事業主関係事項変更届

常務理事	事務長			担当

届書種別	事業所記号
110	

届出の種類 (該当する事項の番号を○で囲んでください)

1	事業所の名称変更	4	事業主の変更
2	事業所の所在地変更	5	事業主代理人の選任
3	事業所の事業の種類の変更	6	事業主代理人の解任

届出の事項	変更前の事項	変更後の事項	変更年月日	変更の事由
	(フリガナ)	(フリガナ)	令和 年 月 日	

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

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印
