

健康保険適用事業所^{所在地}名称_{名称}変更(訂正)届

常務理事	事務長	グループ 統括	課長	係長	担当

変更前	健康保険事業所記号	事業所名称	
		事業所所在地	〒 -

変更後	変更年月日	健康保険事業所記号	事業所名称	フリガナ	
	令和 年 月 日				
	郵便番号	事業所所在地	フリガナ		
事業所の電話番号		変更事由			

海空運健康保険組合

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	()

令和 年 月 日 提出

【添付書類】
登記簿謄本（原本）を添付して下さい

受付日付印