

| | | | |
|------|-----|--|---|
| 常務理事 | 事務長 | | 係 |
| | | | |

健康保険 事業主変更届

| | | | | |
|--------|-------|-------|------|-----|
| 健康保険記号 | | | | |
| 旧 | 事業主氏名 | | 住 所 | 〒 - |
| 新 | 事業主氏名 | | 住 所 | 〒 - |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | 変更理由 | |
| 備 考 | | | | |

年 月 日 提出

大阪工作機械健康保険組合

受付日

| | |
|-------------------------------------|--|
| 事業所所在地 事業所名称 (新)事業主氏名 電話番号 | |
|-------------------------------------|--|

| |
|--|
| |
|--|