

事務担当者様へお知らせ

平成25年3月1日より申請書類が一部変更となります。

以下の通り変更となりますのでお知らせ申し上げます。

- ①「健康保険被保険者住所変更届」 → 被保険者の個人印の押捺が不要となります。
- ②「健康保険事業主関係変更届」 → 書式が変更となります。

尚、変更後の申請書類を同封いたしますので、今後ご使用いただきますようお願いいたします。
事務多忙の時期とは存知ますが、事務担当者様のご理解ご協力をお願い申し上げます。

健康保険被保険者住所変更届

常務理事	事務局長	業務課長	係長	係

被保険者記号番号		被 保 険 者 氏 名		生 年 月 日		性 別	取 得 年 月 日			
—				明治・1 年 月 日 大正・3 昭和・5 平成・7		男 1 女 2	平成 年 月 日 昭和			
変 更 後	住 所	(〒 —)					電 話 番 号			
							()			
変 更 前	住 所	(〒 —)					電 話 番 号			
							()			
備 考										

受付日付印

事業所所在地 〒 —
事業所名称
事業主氏名 印
電話番号 ()

川口工業健康保険組合

健康保険 事業主関係変更届

健康保険の記号								伺	
届出事項(該当項目に○印)		① 事業主の変更		添付無	④ 事業所の名称変更		添付有	理事長	
		② 事業主の氏名変更		添付無	⑤ 事業所の所在地変更		添付有	常務理事	
登記簿謄本添付の有無		③ 事業主の住所変更		添付無	⑥ 事業の種類変更		添付有	事務局長	
		上① 事業主 出の 事項 変更 社会保険関係の諸届、 債権債務及びその他 一切を引継ぎし継承 いたします。		新事業主		氏名	Ⓜ		総務課長
旧事業主				住所	〒 —		業務課長		
氏名				Ⓜ		資格係長			
住所				〒 —		庶務係			
上② 届⑥ 出の 事項 変更		変更後 (新)			変更前 (旧)			債権管理簿 整	
								事業所名簿 整	
								内容審査	
		〒 — Tel ()			〒 — Tel ()			保健事業 課長	
変更事由					変更年月日	平成 年 月 日		調定係長	
平成 年 月 日 提出		社会保険労務士の提出代行者印 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px; display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; padding-right: 10px;"> Ⓜ </div>					受付日付印 		
事業所所在地									
事業所名称									
事業主氏名 Ⓜ									

※注意事項 新・旧事業主の印は、個人印を押捺してください。 個人経営で事業主に変更があるときは、住民票を添付してください。