

## 健 診 機 関 名 称 変 更 届

新名称	(フリガナ)
旧名称	

上記のとおり、令和 年 月 日付で名称を変更しましたので、お届けします。

令和 年 月 日

全国健康保険協会 大阪支部長 様

健診機関コード

所 在 地

健診機関名称

代表者 役職名・氏名

㊞

(注) この届出には、法人登記簿謄本等、変更の事実を証する証明書の添付を願います。