

健康保険委員関係変更届

変更前	事業所	記号	
		名称	
	健康保険委員	氏名	
		委嘱番号	

変更後	健康保険委員	氏名	(フリガナ) _____
	事業所	名称	_____
		所在地	〒 _____
		電話	_____
		ファックス	_____
		記号	_____

上記のとおり変更があったので、届けます。

年 月 日

事業所所在地
名 称
事業主氏名

【ご記入・ご提出にあたっての留意事項】

- 1 「変更前」の欄は、必ずご記入願います。
- 2 「変更後」の欄は、変更のあった部分のみご記入願います。
- 3 研修等のご案内のため、社会保険委員会に対し、次の情報を提供いたしますことをご了承願います。
提供する情報：委員氏名、事業所記号・名称・所在地・電話番号、委員委嘱(解嘱)年月日

※ 保険証の記載事項の変更や年金委員についての変更は、別途、年金事務所へのお届が必要です。