

(様式6)

## 健康企業宣言登録内容変更届

年 月 日

(保険者)

全国健康保険協会東京支部長 様

登録番号

事業所名

代表者名

下記のとおり、健康企業宣言登録内容の変更を届け出ます。

記

事業所名

旧	新

事業所の所在地

旧	新

事業所の加入する医療保険者

旧	新

以上

(様式7)

## 健康企業宣言 宣言の証・健康優良企業 認定証再発行届

年 月 日

(保険者)

全国健康保険協会東京支部長 様

登録番号

事業所名

代表者名

令和 年 月 日付で交付のあった健康企業宣言 宣言の証・健康優良企業認定証 を下記の理由により紛失したので、その旨を届け出るとともに、再発行を依頼します。

今後は、紛失することがないように保管管理を徹底します。

### 記

#### 1. 再発行するもの

- 健康企業宣言 宣言の証 Step 1
- 健康企業宣言 宣言の証 Step 2
- 健康優良企業 銀の認定証
- 健康優良企業 金の認定証

#### 2. 紛失理由

(様式8)

## 健康企業宣言登録（認定） 辞退届

年 月 日

(保険者)

全国健康保険協会東京支部長 様

登録番号

事業所名

代表者名

令和 年 月 日付で交付のあった健康企業宣言登録について、下記の理由により辞退します。

記

辞退の理由

添付書類

- 健康企業宣言 宣言の証 Step 1
- 健康企業宣言 宣言の証 Step 2
- 健康優良企業 銀の認定証
- 健康優良企業 金の認定証

※上記代表者名は、次のとおり読み替えることができるものとする。

- ・登録を受けた者の死亡に伴い廃業となる場合は、その相続人
- ・法人が合併その他の事由により消滅し、又は解散した場合は、その役員であった者、破産管財人又は精算人