

(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