

| | | | | | |
|-------------|------|-----|-----|-----|---|
| 決 定 伺 | 常務理事 | 事務長 | 部 長 | 課 長 | 係 |
| | | | | | |

事 業 所 関 係 変 更 届

年 月 日

三重県農協健康保険組合 理事長 様

| 事業所の記号 | | | |
|--------|--|--|--|
| | | | |

| 法人番号 | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |

事業所所在地

事業所名

事業主氏名 _____

次の通り変更がありましたのでお届けいたします。

1. 届 出 事 項 (いずれかを○で囲む)

- (1) 名 称 の 変 更
- (2) 所 在 地 の 変 更
- (3) 事 業 主 氏 名 ・ 役 職 の 変 更
- (4) 事 業 所 の 廃 止

2. 変 更 内 容

| | |
|---|--|
| 新 | |
| 旧 | |

※ (3)の場合、事業主氏名・役職をご記入ください。

3. 変 更 (廃 止) 年 月 日

年 月 日