

事業主の氏名又は住所 事業所の名称又は所在地 変更届

| | | | | | | | | | |
|------|--|-----|--|----|--|----|--|---|--|
| 常務理事 | | 事務長 | | 課長 | | 係長 | | 係 | |
|------|--|-----|--|----|--|----|--|---|--|

| | | | | | |
|-----|----------|-----------------|----------|-----------|--|
| 送信 | 被保険者証の記号 | | 事業の種類 | | |
| | 変更年月日 | 令和 年 月 日 | 変更の事由 | | |
| 事業主 | | 氏 名 | 住 所 | | |
| | 変更前 | | 〒 - | | |
| | 変更後 | (フリガナ) ----- | 〒 - | | |
| 事業所 | | 名 称 | 所 在 地 | | |
| | 変更前 | | 〒 - | | |
| | 変更後 | (フリガナ) ----- | 〒 - | | |
| | | | 電話 () - | FAX () - | |

上記のとおり届け出します。

令和 年 月 日提出

受 付 印

新潟県農業団体健康保険組合
理事長様

| | | |
|-----|--------------------------|--|
| 変更前 | 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 | |
| 変更後 | 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 | |