

(様式第43号)

事業所変更届

被保険者証	記号	建設	番号							
変更理由	<ul style="list-style-type: none">勤務先の変更事業所を退職、一人親方へ事業所へ就職従業員を雇用した / 雇用しなくなった代表取締役 就任のため / 辞任のためその他 (法人から個人へ個人から法人へ									
被保険者証返却年月日 <small>*差し替えが必要な場合</small>		年 月 日								
被保険者証を紛失したとき	私が紛失した被保険者証により、万一組合に損害をかけた場合は、一切弁償いたします。 組合員署名捺印 Ⓜ									
旧事業所名	フリガナ							電話	()	
	名称								—	
	所在地									
	フリガナ							組合員番号	— —	
	代表者名								— —	
新事業所 (法人・個人)	フリガナ							電話	()	
	名称								—	
	所在地									
	フリガナ							組合員番号	— —	
	代表者名								— —	
	厚生年金適用	有・無		無しの場合の理由						
変更年月日	年 月 日			組合員の職種						
	年 月 日			職種コード						
上記のとおり、事業所が変更となりましたので届出ます。 年 月 日 埼玉県建設国民健康保険組合理事長 様 組合員 住所 _____ 氏名 _____ Ⓜ 電話 _____ () _____ ・ 区分変更がある場合は、保険料区分変更申請書も提出して下さい。										

決裁	処理年月日	係印	受付年月日	担当者印	