

健康保険 適用事業所 事業主変更/事業主代理人届

令和 4 年 9 月 5 日提出

受付印

提出者記入欄	事業所記号	9	9	9	9
	事業所所在地	〒 460 - 0003 名古屋市中区錦●丁目●番●号			
	事業所名称	(株) A I A 健保			
	事業主氏名	代表取締役 愛知 太郎			
	電話番号	052	-	222	-
	担当者 (アイチ)	

【社会保険労務士記載欄】(氏名等)

注) 事業主代理人による届出は出来ません。

届出区分	該当する数字をすべて○で囲んでください 1. 事業主の変更 2. 事業主代理人の届出 (新規/変更および解任)
------	---

以下、該当箇所のみ記入してください。

1. 事業主の変更	変更年月日	令和 4 年 9 月 1 日	
	変更前の事業主氏名	(氏) 名古屋	(名) 一郎
	変更後の事業主氏名	(フリガナ) アイチ	タロウ
		(氏) 愛知	(名) 太郎
住所	〒 461 - 0001 事業主のご自宅住所 → 名古屋市東区■丁目■番■号 ■■■マンション■号室		

2. 事業主代理人の届出	変更前 (解任) 代理人氏名	(氏)	(名)	解任年月日 令和 年 月 日
	変更後 (新規) 代理人氏名	(フリガナ)		選任年月日
		(氏)	(名)	令和 年 月 日

上記のとおり届出します。

愛知県情報サービス産業康保険組合 御中

【添付書類 (1. 事業主変更の場合のみ必要)】

履歴事項全部証明書 (写) 1 部