

## 健康保険 事業所名称／所在地変更届

### 【 注 意 事 項 】

1. この届出は事実発生から5日以内に提出してください。
2. 標題は、該当事項を○で囲んでください。
3. 下記の書類が無い場合、その理由を備考欄に記入してください。

### 【 添 付 書 類 】

1. 商業登記謄本（原本）… 1部