

事業所名 ・ 事業所住所 変更届

受付番号	
------	--

記号 整 国	事項	事 業 所
番号	変更前	〒 ー TEL () ー 事業所 大阪府 住所 事業所名
支部		
店		
支部	変更後	〒 ー TEL () ー 事業所 大阪府 住所 事業所名
店		
年 月 日		

上記の通り各種書類を添えて届出します

() 支部	支部長	印
--------	-----	---

事業主 連絡先 () ー

大阪府整容国民健康保険組合理事長殿

保険料徴収	常務理事	検	入力	支部その他	個人証明
/ 振込・現金					

氏 名	印
-----	---