

変更項目に○をつけてください

記入しないでください

事業所名 ・ 事業所住所 変更届

記号 : 整国	事項	事業所情報
番号	変更前	〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL (×××) △△△△-××××
支部コード		大阪府 寝屋川市本町▽▽-▽▽-▽
記入しないで ください	事業所名	カットサロン 理国
	変更後	〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL (××) △△△△-××××
	大阪府	大阪市北区天満橋〇-〇-〇
	事業所名	理容 整容

記入しないでください

送付先
〒530-0042
大阪市北区天満橋3-4-28
大阪府整容国民健康保険組合 宛
TEL 06-6351-8901

※組合集金・支部長の記入押印を必要とする場合はこちらをお願いします

事業主 〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL (090) ☆☆☆☆-☆☆☆☆

大阪府整容国民健康保険組合理事長殿

常務	支部
記入しないでください	

住所 吹田市江坂町××-×

氏名 大阪 一郎

大阪

- (新店舗分) 保健所開設届(写し)又は事業所承継届(写し)
- (新店舗分) 保健所検査確認済証(写し)
- (事業主) 最新分 確定申告書(所得税および復興特別所得税) 第一・二表(写し)

申請用紙に記入押印の上、
必要書類を添えて整容国保まで
ご申請ください