

常務理事	事務局長	課長	担当課長	係長	係	係

送付先・連絡先変更届

年 月 日

(あて先) 川口工業健康保険組合

健康保険記号

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

次のとおり、送付先等の変更を届け出ます。

変更項目			変更する項目に ☒ を記入してください。 ☐ ① 事業所の電話番号・FAX番号 ☐ ② 事務手続等に関する連絡先設定（事業所電話番号は変更なし） ☐ ③ 郵便物等送付先住所（事業所住所は変更なし） ※②,③ 事業所電話番号、住所に戻す場合も本届出が必要です。		
変更後	①	連絡先	電話 ()		
	②		FAX ()		
	③	住所	〒 -		
宛先		御中様宛			
変更前	①	連絡先	電話 ()		
	②		FAX ()		
	③	住所	〒 -		
宛先		御中様宛			
変更年月日			令和 年 月 日	変更理由	

(注意事項)

- ・ 登記上の住所を変更する場合は別紙「事業主関係変更届」を提出してください。
- ・ 一部の書類の送付先を変更することはできかねますのでご了承ください。
- ・ 郵送で届出いただいた場合、事実確認の為にご連絡させていただく場合がございます。

【処理欄】 川口工業健康保険組合記入欄

適用マスタメンテ	①	処理日	・	・	担当者		事業所連絡・確認
電話機設定	①,②		・	・			
PC事業所名簿	①,②,③		・	・			
告知先住所一覧整理	③		・	・			
送付先住所一覧整理	③		・	・			
送付先住所一覧整理(2面ラベル)	③		・	・			
						担当者印	