

理 事 長	常 務 事 理 事	事 務 局 長	総 務 長 課 長	業 務 長 課 長	保健事業 担当課長	経 理 長 係	資 格 長 係	資 格 係	資 格 係

事業主代理人選任・解任届

健康保険 の 記 号			事業主 氏 名			所在地 電 話								
選 任					解 任									
代 理 人	住 所				代 理 人	住 所								
	氏 名					氏 名								
	生年月日	昭・平	年	月		日	生年月日	昭・平	年	月	日			
事業主との関係					事業主との関係									
選 任 し た 日		令 和			年	月	日	解 任 し た 日		令 和		年	月	日
代理人が行なうべき事項の範囲														

令 和 年 月 日 提 出

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名