常務理事	事 務 長	課　　長	係　　長	主　　任	係

事　業　所　関　係　変　更　届

（事業所名称・所在地・事業主・事業の種別）

種　　別	変　更　後	変　更　前
事業所名称		
事業所所在地		
事　業　主		
事業所連絡先	TEL（　　）　　－ FAX（　　）　　－	TEL（　　）　　－ FAX（　　）　　－
事業の種別		
変更の事由		
変更年月日	令和　　年　　月　　日	

上記のとおりお届けいたします。

令和　　年　　月　　日

〒　　－

事業所所在地

事業所名称　　㊞

事業主氏名　　㊞

サニーピア健康保険組合　理事長　様