健康企業宣言登録内容変更届

年　　月　　日

（保険者）

〇〇健康保険組合、健保連東京連合会　様

登録番号

事業所名

代表者名

下記のとおり、健康企業宣言登録内容の変更を届け出ます。

記

変更年月日　【　　　　　年　　　　月　　　　日　】

事業所名

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 | 新 |
|  |  |

事業所の所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 | 新 |
|  |  |

事業所の組織再編【　合併　・　分割　　←該当のほうに○　】

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 | 新 |
|  |  |
|  |  |

事業所の加入医療保険者

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 | 新 |
|  |  |

以上