

西日本プラスチック工業健康保険組合
事業所《所在地・名称》変更届

令和 年 月 日提出

決裁欄				
-----	--	--	--	--

受付印

提出者記入欄	事業所番号				
	事業所所在地	〒			
	事業所名称				
	事業主氏名				

下記のとおり変更しましたので、お届けいたします。

区分	変更前	変更後
① 事業所所在地	〒 電話	〒 電話
② 事業所名称		
③ 変更年月日	令和 年 月 日	
④ 変更事由		

※提出者記入欄は変更後の事業所所在地・事業所名称をご記入ください。

※この届書には「商業登記簿謄本（写）」および「日本年金機構の受付印のある届（写）」等を添付ください。

※事業所所在地変更に伴い厚生年金保険の事業所整理記号が変更となる場合のみ、日本年金機構発行の「適用事業所所在地名称変更通知書（写）」を後日すみやかにご提出ください。