

常務理事	事務長	担当者

事業主・所在地等変更届

ベネッセグループ健康保険組合理事長 殿

下記のとおり変更しましたのでお届けいたします

事業所記号	
-------	--

(1) 変更内容

	変更前	変更後
1. 事業所所在地	〒 ー	〒 ー
2. 事業所名称		
3. 事業主名及び役職		
4. 事業主印		
5. 電話番号		
6. F A X 番号		
7. 事業主代理人 (代理人氏名・代理人印)		
8. その他 ()		

※変更箇所のみご記入ください

※1～3の変更については、登記簿謄本（コピー可）を1通添付してください

(2) 変更日 (和暦) 年 月 日

申請日 (和暦) 年 月 日

【健保受付日付印】

事業所所在地	
事業所 名称	印
事業主 氏名	