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	〒　　－	〒　　－
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．ＦＡＸ番号		
7．事業主代理人 （代理人氏名・代理人印）		
8．その他 （　　）		

※変更個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

事業主　氏名