

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