勤務先事業所変更届

京都府建設業職別連合国民健康保険組合　様

申　請　者　氏　名　　㊞
被保険者の記号・番号　職　　－

次のとおり、勤務先を変更したのでお届けします。

旧	（法人）事業所の名称	
	（法人）代表者名称	
	被保険者の記号・番号	職　　－
新	（法人）事業所の所在地	
	（法人）事業所の名称	
	（法人）代表者名称	
	被保険者の記号・番号	職　　－
	変更の年月日	
備　考		