

令和 年 月 日

小田急グループ健康保険組合

理事長 殿

所在地

名 称

事業主氏名

印

事業主関係事項変更届

下記のとおり事業主関係事項を変更したので届出します。

被保険者証の記号					
変更後の事項		変更前の事項		変更年月日	
届出種別	(1) 事業主の変更	届出事項		令和 年 月 日	
	(2) 事業所名称・所在地変更				
	(3) 事業主代理人の選任				
	(4) 事業主代理人の解任				
	(5) 事業所電話番号の変更	届出印			小田急グループ健康保険組合使用欄
	(6) 事業所の事業の種類の変更				
	その他 ()				

※事業主関係事項の届出事項に変更が生じた場合は、該当する届出種別の番号を○で囲み、太枠内の事項をご記入のうえ提出してください（2部）

(1) (2) (6) については、変更後5日以内、その他については速やかに提出願います。