

事業所（医療機関・福祉施設）各種変更届

<b>第1種組合員記入欄</b>		変更年月日	令和 6年12月 2日	
記号番号	記号 05	番号 9999001	枝番 01	
下記のうち変更のある項目に <input checked="" type="checkbox"/> のうえ変更内容をご記入願います				
変更後		変更前		
<input type="checkbox"/> 所在地				
郵便番号	-	〒	-	
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>個人事業所から法人事業所へ変更の場合は法人登記年月日を、その他各種変更の場合は変更年月日をご記入ください。</p> </div>				
<input checked="" type="checkbox"/> 名称				
医療法人 国保クリニック		国保クリニック		
<input type="checkbox"/> 事業主（第1種組合員）				
<input type="checkbox"/> その他				
変更の理由	医療法人への変更			
上記のとおり届けます。		<b>社会保険労務士等の提出代理人記入欄</b> <small>社会保険労務士・税理士・会計士・その他</small> ( )		
令和 6年12月 2日	上記資格の登録番号			
事業所	1	2	3	4
所在地 〒320-0065	5	6	7	8
宇都宮市駒生町 3000-1	代理人住所 宇都宮市駒生町 4000-1			
名称 医療法人 国保クリニック	氏名 ○○社会保険労務士事務所			
第1種組合員(事業主)	連絡先 ( 028 ) ( 622 ) ( 4378 )			
氏名 国保太郎	委任状			
TEL ( 028 ) ( 622 ) ( 4378 )	私は上記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。			
FAX ( 028 ) ( 625 ) ( 9703 )	第1種組合員(事業主)			
栃木県医師国民健康保険組合理事長 殿	氏名 国保太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>			
組合使用欄	<small>※事業主との委託契約書等の写しを添付、または事業主の自署 のいずれかの場合は押印不要</small>			

※提出書類は裏面をご覧ください。