

## 事業所（医療機関・福祉施設）各種変更届

第1種組合員記入欄		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 〒 -			
<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>令和6年12月2日</b> 事業所 所在地 〒320-0065 宇都宮市駒生町3000-1 名称 医療法人 国保クリニック		社会保険労務士等の提出代理人記入欄 (社会保険労務士・税理士・会計士・その他) 上記資格の登録番号 1 2 3 4 5 6 7 8 代理人 住所 宇都宮市駒生町4000-1 氏名 ○○社会保険労務士事務所 連絡先 (028) (622) (4378) 委任状 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。 第1種組合員（事業主） 氏名 国保太郎	
第1種組合員（事業主） 氏名 国保太郎 TEL (028) (622) (4378) FAX (028) (625) (9703)		印 ※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	
組合使用欄	保険証・情報書・確認書回収年月日		

※提出書類は裏面をご覧ください。