

事業所番号			
0	0	0	0

ENEOSグループ健康保険組合 御中

## 事業主関係事項 登録・変更届

事業所所在地 ○○株式会社  
 事業所名称 東京都千代田区大手町○丁目○-○  
 事業主氏名 代表取締役 ○ ○ ○ ○

記載するものを○で囲ってください。 <input checked="" type="checkbox"/> (1) 事業所所在地 登録・変更 <input type="checkbox"/> (2) 事業所名称 登録・変更 <input type="checkbox"/> (3) 事業主氏名 登録・変更 <input type="checkbox"/> (4) 電話番号 登録・変更 <input type="checkbox"/> (5) 事業の種類 登録・変更 <input type="checkbox"/> (6) 銀行口座・名義(フリガナ)の登録・変更 <input type="checkbox"/> (7) 事業主代理人の選任・変更・解任 <input type="checkbox"/> (8) 事業所の全喪	新	東京都千代田区大手町○丁目○-○	登録 年月日 変更	令和00年00月00日
	旧	東京都港区西新橋○丁目○-○	理由	事務所移転による

令和 00 年 00 月 00 日提出

受付日付印

常務理事	事務長	担当者