令和　　年　　月　　日

西武健康保険組合理事長殿

所　在　地
名　　称
事業主名

事　業　主　変　更　届

下記のとおり事業主を変更しましたのでお届けいたします。

記

事業所の記号	
変更前の事業主名	
変更後の事業主名	
変更年月日	年　　月　　日
理　　由	

＜記入上の注意＞
枠外の事業主名は変更後の事業主名を記入してください。

T11-202105
健保受付年月日