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

事業所 所在地 名称 変更届

下記のとおり事業所の所在地・名称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	所在地	〒
	名称	
変更後	所在地	〒
	名称	
変更年月日		令和　　年　　月　　日
理由		

T12-202105

＜記入上の注意＞
枠外の所在地・名称は、変更後の所在地・名称を記入してください。

健保受付年月日