

令和 ○年 ○月 ○日

西武健康保険組合理事長殿

所在地 埼玉県所沢市くすのき台一丁目11番地の1  
名称 ○○○○株式会社  
事業主名 西 武 太 郎

事業主代理人 ~~解任~~ 選任届

下記のとおり事業主代理人を選任・解任したいのでお届けいたします。

		記
		保険証の記号を記入
事業所の記号		121
事業所の名称		○○○○株式会社
選任	職名	人事部人事課長
	氏名	南野三郎
解任	職名	人事部人事課長
	氏名	富士太郎
選任・解任年月日		令和 ○年 ○月 ○日

<記入上の注意>

新規加入事業所は、選任のみ記入してください。

選任・解任年月日を記入

T10-202105  
健保受付年月日