

事務処理欄	組 合 本 部			支 部	
	常務理事	事務局長	取扱者	支部長	支部担当者

事業所・事業主（管理者）変更届					
被保険者証記号番号		岡 303 — —			
変更前	住所	〒			
	事業主氏名				
	事業所名				
変更後	住所	〒			
	事業主氏名				
	事業所名				
変更年月日		平成 年 月 日			
変更の理由		1. 法人化 2. 住所変更 3. 事業主または管理者の変更 4. 個人化 5. 従業員5人以上 6. その他（ ）			
健康保険法13条の2(適用除外)		1 (新規該当)	2 (経過措置該当)	3 (非該当)	
※ 平成9年8月31日以前から当組合の被保険者の者が適用になる場合は経過措置					
上記のとおり届けます。		平成 年 月 日			
組 合 員	〒 — 住 所				
	フリガナ				
	氏 名		(印)		
	電話番号				
中四国薬剤師国民健康保険組合 理事長 殿					