

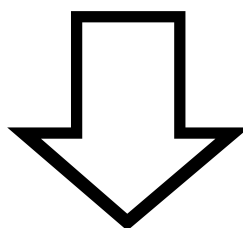
変 更 届

平成 年 月 日

(財)東京社会保険協会長 御中

【変更前】

ふ り が な		
事 業 所 名		
事 業 所 所 在 地	〒	
電 話 番 号		
事 業 所 被 保 険 者 数	名	
ご加入の健康保険の種類 どちらかに○をつけてください。	<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)
	<input type="checkbox"/>	組合管掌健康保険(組合健保)
ご 担 当 者 名		



【変更後】

ふ り が な		
事 業 所 名		
事 業 所 所 在 地	〒	
電 話 番 号		
事 業 所 被 保 険 者 数	名	
ご加入の健康保険の種類 どちらかに○をつけてください。	<input type="checkbox"/>	全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)
	<input type="checkbox"/>	組合管掌健康保険(組合健保)
ご 担 当 者 名		

お問い合わせ・FAX 送付先

(財)東京社会保険協会 事業課

TEL 03-5292-3596

FAX 03-3209-1759