

事業廃止届

健康保険 記号		厚生年金 記号	
事業所の 名称及び 所在地	所在地		
	名称		
事業廃止 年月日	年 月 日	被保険者資格 喪失年月日	年 月 日
事業廃止 の理由	1. 事業廃止 2. 事業休止 3. 事業縮小 4. その他		
事業廃止後 の連絡先			

上記のとおり健康保険の適用を受ける事業所の事業を廃止したのでお届けします。

令和 年 月 日

所在地
事業所 名称
代表者氏名

印

兼松連合健康保険組合
理事長 田島 良雄 殿