

令和 年 月 日

兼松連合健康保険組合理事長 殿

〒 ー

所在地

事業所

名 称

事業主氏名 代表取締役

事業主代理人 選任・変更届

健康保険法施行規則第35条の規定により、下記のとおり事業主代理人を選任（変更）したのでお届けいたします。

記

1. 被保険者証の記号	
2. 事業所の所在地	〒 ー
3. 事業所の名称	
4. 選任（変更）年月日	令和 年 月 日
5. 代理人選任者氏名	
6. 上の者の事業所での 職名	

【受 付 印】