

常務理事	事務長	係

令和 年 月 日

岐阜県プラスチック事業健康保険組合理事長 様

〒

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
法人番号

事業主代理人 選任・変更・解任届

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の選任(変更・解任)したのでお届けします。

記

選任(変更・解任) 年月日	令和 年 月 日
被保険者記号番号	記号 番号
代理人選任者氏名 及び生年月日	昭和・平成 年 月 日生
代理人選任者の 住所	
選任者の事業所 での役職等	