

理事長	副理事長	専務理事	事務長	課長	係

事務所関係変更届					
被保険者証	記号		番号		
事務所名変更					
変更前	事務所名				
変更後	事務所名				
代表者名変更					
変更前	氏名				
変更後	氏名				
変更年月日	平成 年 月 日				
上記のとおり届けます。 平成 年 月 日 事務所住所 〒 (フリガナ) 電話 () 税理士氏名 印 関東信越税理士国民健康保険組合理事長 様					
処 理 欄	区 分			適 用 除 外 申 請	
	1. 個人 2. 税理士法人 3. 会計法人			1. 申請済 2. 未申請	

法人設立による変更の場合は、法人の登記簿謄本を添付してください。