事　業　主　変　更　届

変更前	記号番号	市　国　　ー
	氏　　名	
	個人番号（マイナンバー）	
変更後	記号番号	市　国　　ー
	氏　　名	
	個人番号（マイナンバー）	
変更年月日		令和　　年　　月　　日
理　由		

◎太枠内をご記入ください

上記のとおり関係書類※と本人確認書類を添えて届けます。

申請日　　令和　　年　　月　　日

事業主氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号（マイナンバー）

大阪府小売市場国民健康保険組合理事長　様

※関係書類
事業を継承したことがわかる書類（開業・廃業届出書の写しなど）

（事務処理欄）
受付印

扱年度	
扱年月	
受付No.	

決裁	常務理事	事務局長	課長	係長	係員
令和　　年　　月　　日					