

事業主変更届

◎太枠内をご記入ください

変更前	記号番号	市国 1 2 3 4 - 1 0 1 0 0 0 1											
	氏名	小売 太郎											
	個人番号 (マイナンバー)	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
変更後	記号番号	市国 1 2 3 4 - 1 0 1 0 0 1 1											
	氏名	市場 一郎											
	個人番号 (マイナンバー)	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6
変更年月日		令和 3 年 1 月 1 日											
理由		事業所の譲渡											

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 3 年 1 月 1 日

事業主氏名 市場 一郎

個人番号(マイナンバー) 4 4 4 4 5 5 5 5 6 6 6 6

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					