

理事長	常務理事	事務長	担当者

健康保険 適用事業所全喪届

事業所の記号	全 喪 年 月 日	全 喪 の 原 因	事 業 所 名 称
	令和 年 月 日	解散 合併 その他	
全 喪 後 の 連 絡 先			全 喪 の 事 由
住 所	〒		
氏 名			
電 話 番 号			

令和 年 月 日 提出

事務所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電 話	(局)

受付日付印