

決 裁	理事長	副理事長	常務理事	理事	理事	理事	理事

事務長	主査	係

店舗名称変更届

★変更する項目番号に○をつけて、下記の該当欄にご記入ください。

1 事業主 2 経営形態 3 法人名又は店舗名 4 店舗所在地又は電話番号

変 更 前		変 更 後	
1	事業主組合員氏名	事業主組合員氏名	
2	※該当するものに○をつけてください。 A 個人 B 法人	※該当するものに○をつけてください。 A 個人 B 法人	
3	法人名 ----- 店舗名	法人名 ----- 店舗名	
4	店舗所在地 ----- 電話番号 ()	店舗所在地 ----- 電話番号 ()	
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

(変 更 後)

店 舗 名 称 _____

店 舗 所 在 地 _____

店 舗 電 話 () _____

事業主組合員氏名 _____ (印)

埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

- (注) ① 変更後の開設許可証の写しを添付してください。ただし、1 事業主変事の場合は、登記簿謄本の写しを添付してください。
- ② 被保険者証を必ず添付してください。