年 月 日

ダイヤ連合健康保険組合御中

事業所名

代表者名

社会保険労務士事務所等　住所変更・契約解除届

1. 当社の住所が変更となりましたのでお届けします。

①起用社会保険労務士法人事務所等（業務委託先）

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 変更後住所 |  |
| 変更後電話番号 |  |
| 変更日 |  |
| 変更前住所 |  |
| 変更前電話番号 |  |

2. 当社は、健保組合関係事務契約が終了となりましたのでお届けします。

② 解除届（業務委託先）

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 契約解除日 |  |

以上