６－３．印影届例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大－〇〇〇

近畿厚生局長　様

　　　　　　　〒○○○－○○○○

大阪府〇〇市○○区〇〇町〇番〇号

〇〇〇〇健康保険組合

理事長　　〇　〇　〇　〇

℡○○○－○○○○－○○○○

　印　　　影　　　届

　当組合の使用する公印を下記のとおり（変更したので）届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 理事長印 |  |
| 組合印 |  |