

# 健康保険（適用関係）事務担当者登録届

東京実業健康保険組合 殿

適用関係の届書に関する電話連絡及び書類受領者を、下記のとおり指定いたします。

健康保険（適用関係） 事務担当者	
---------------------	--

※ 複数の登録はできませんのでご了承ください。

※ 社会保険労務士等よりご提出された届書につきましては、提出された社会保険労務士等へご連絡、送付いたします。

平成 年 月 日 提出

事業所記号	
事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話	( )

受付印