

健康保険 電子媒体届書総括票

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

【備考】

被保険者等
記号 _____

作成年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

資格取得届	_____ 件	月額変更届	_____ 件
資格喪失届	_____ 件	算定基礎届	_____ 件
住所変更届(新規・変更)	_____ 件	賞与支払届	_____ 件 総額(_____ 千円)
		届書合計	_____ 件

郵便番号	〒 _____ - _____
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	_____ - _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--