

令和 年 月 日

全国印刷工業健康保険組合 理事長 殿

〒 -

㊞

## 被保険者・被扶養者適用データ一覧表提供申出書

健康保険組合で管理している被保険者・被扶養者適用データについて、下記のとおり一覧表の提供を申し出ます。

### 記

1. 作成依頼書類
2. 使用目的
3. 事業所記号
4. 問合せ先

Tel

(ご担当者氏名： )

### 提供に係る同意書

健康保険組合から提供される上記一覧表について、当事業所が社会保険関係の委託を行っている \_\_\_\_\_ が、当該一覧表を健康保険組合より受け取ることに同意します。なお、送付の場合は、以下の住所に送付願います。

#### 【送付先】

〒 -

社会保険労務士の提出代行者印

㊞

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

㊞

※ 社会保険関係の委託先がデータの受け取りをされる場合は当届出提出の際に必ず返信用封筒の同封をお願いいたします。