

届書コード			届書
1	0	2	

健康保険 適用事業所全喪届

常務理事	事務長	課長	係

◎添付書類、記入の方法については別紙記入要領をご参照ください。

① 事業所整理記号		② 事業所番号		送 信	③ 全 喪 年 月 日				送 信	④ 全 喪 の 原 因				⑦ 事業再開見込年月日					
					令和	年	月	日		解散 1	任適脱退認可 4					令和	年	月	日
								休業 2	認定全喪 5										
								合併 3	その他 7										
								一括適用 8											
④ 全 喪 後 の 連 絡 先										⑤ 全 喪 の 事 由									
住所					〒 -														
氏名																			
電話番号																			

令和 年 月 日 提出

関東めつき健康保険組合(R3.5)

受付日付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者欄