

| | | | |
|-------|---|---|----|
| 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 |
| |