

出版健康保険組合 殿

年間報酬の平均で算定することの申立書

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

平成 年 月 日

事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

事業主氏名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 \_\_\_\_\_

※ 業種等は正確に記入いただき、理由は具体的に記載をお願いします。