

令和2年度算定基礎届用紙依頼書

事業所名称 (記号)

下記の希望項目を ○ で囲んでください。

○「算定基礎届」用紙を希望

する ・ しない (「する」に○をされた場合は1～3にお答えください)

1. 当組合が印字(被保険者情報等)した用紙を希望する
2. 白紙用紙のみ希望 (枚)
※1枚につき5名分(出版企業年金基金に加入の場合も5名分)記入できます。
3. 印字用紙および白紙用紙 (枚)を希望する

○「月額変更届」用紙を希望

する(枚) ・ しない

※1枚につき5名分(出版企業年金基金に加入の場合も5名分)記入できます。

5月20日(水)までにFAX又はメールにてご返信ください。

なお、メールの場合は出版健保ホームページ「算定基礎届用紙依頼案内」から対象URLを選択し、「算定基礎届用紙依頼」にログイン、「算定基礎届用紙依頼書」に必要な事項を入力し、ご返信ください。

出版健康保険組合 業務部 適用課
TEL 03-3292-5005
FAX 03-3292-3186