

事業所名称

(記号

)

希望する項目を○で囲んでください。

1. 「算定基礎届用紙」を希望

①する ・ ②しない

(1) 当組合が印字（被保険者情報等を印字）した用紙を希望

(2) 白紙用紙のみ希望 (枚)

※1枚につき5名分記入できます。

(3) (1)、(2)ともに希望 白紙用紙 (枚)

2. 「月額変更届用紙」を希望

①する (枚) ・ ②しない

※1枚につき5名分記入できます。

★アンケート★

該当する項目を○で囲んでください。

問1. 「出版健保メール」のご登録はお済みですか？

①はい (問3へ) ・ ②いいえ (問2へ)

問2. 未登録の理由はなんですか？

①Eメールアドレスをもっていないため

②登録アカウントが1つしかないため

③その他 ()

問3. 保険給付金通知書や保険料告知額の明細など、インターネットを活用した提供を検討しております。実施した場合は希望しますか。

①希望する ・ ②希望しない

以上です。ご協力ありがとうございました。

令和5年5月17日(水)までにご返信ください。

FAX番号 03-3292-3186