

(別 紙)

## 令和6年度 算定基礎届用紙依頼書

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。

令和6年5月17日（金）までにご返信ください。

※メールからの回答は、出版健保メールに添付してある対象URLから必要事項を入力し、ご返信ください。

※FAXでの回答は、03-3292-3186 業務部適用課までFAXを送信してください。

お問い合わせ	業務部 適用課	TEL 03-3292-5005
		FAX 03-3292-3186
	大阪支部業務課	TEL 06-6944-4300
		FAX 06-6944-4309