

(別紙)

令和8年度 算定基礎届用紙依頼書

事業所名称 _____ (記号 _____)

該当する項目を○で囲んでください。

1. 「算定基礎届用紙」(被保険者情報等を印字)を希望

①する ・ ②しない

なお、「算定基礎届」及び「月額変更届」の白紙用紙(印字なし)については、当組合ホームページよりダウンロードしてください。

令和8年5月11日(月)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
大阪支部業務課 TEL 06-6944-4300