

記入例

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グ ル ー プ 長 課 長	課長代理	担当者

健 康 保 険
厚 生 年 金 保 険
適用関係通知書等再交付依頼（処理票）

事業所整理記号	00-ケイト
再交付を希望する 通知書等名称	健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書
届書提出年月日	令和5年4月3日
対 象 者	厚年 一郎 外 1 名
再 交 付 理 由	き損のため

事業所所在地 〒 168-8500
東京都杉並区高井戸3-2-1
事業所名称 株式会社 健保産業
事業主氏名 代表取締役社長 健保 良一
電 話 03-5432-6789 番

受付日付印

社会保険労務士記載欄

氏 名 等