



20XX 년 XX 월 XX 일

사업주님께

일본연금기구
XXXX 연금사무소장

후생연금보험・건강보험 가입 요청

근로자의 의료 및 소득을 보장하기 위해 모든 사업주는 법에 따라 사업장을 후생연금보험・건강보험 제도에 가입시켜야 합니다(자세한 내용은 동봉된 안내문을 참조하십시오). 그러나 기록에 따르면 귀하의 사업장은 이 제도에 가입되어 있지 않습니다.

귀하가 고용한 근로자가 보험 적용을 받을 수 있도록 **20XX 년 XX 월 XX 일**까지 아래 연금사무소에서 후생연금보험・건강보험에 가입하시기 바랍니다. 방문 시에는 마이넘버카드(개인번호카드), 여권, 재류카드 등 신분증을 반드시 지참해 주십시오.

연금사무소에서는 여러 언어에 대한 무료 통역 서비스를 제공하고 있지만, 일본어가 가능한 사람과 동행하실 수도 있습니다.

협조에 감사드립니다.