

令和 年 月 日

森永健康保険組合
常務理事 殿

事業主データ連携 担当者登録申請書

標記の件、下記担当者の（新規・変更）登録を申請いたします。

新任者の被保険者証 記号と番号	有・無	—
フリガナ		
新任者氏名		
新任者メールアドレス		
前任者氏名 (担当者変更の場合)	新任者登録時に同時に削除します	
登録事業所	コード	事業所名
登録期日	令和 年 月 日	
備考欄		

適用事業所名

適用事業所長

健保承認欄

処理日	常務理事	事務長	担当

受付印