

常務理事	事務長	課長	担当者

健康保険 磁気媒体届書（総括票）

作成年月日：令和 年 月 日

資格取得届	件	月額変更届	件
資格喪失届	件	算定基礎届	件
個人番号届	件	賞与支払届	件

届書合計	件
------	---

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	
--------------------------------	--

令和 年 月 日提出

受付年月日