

事業所概況

事業所名		担当者名（健康保険関係）	
		フリガナ	
事業所所在地		会社設立	資本金
〒 - （ ）		大・昭・平・令 年 月 日	万円
事業主名	年齢	事業主住所	
フリガナ	歳	〒 - （ ）	

主要業務	主要取引先	直近2期間の売上高
		前期 年度 円
		前々期 年度 円

厚生年金記号	全国健康保険協会記号	社会保険加入年月日			
- 例) 港②-アイヲ 等	例) 1347838 等 現保険証に記載のもの	昭・平・令 年 月 日			
被保険者数		被保険者の平均年齢	平均標準報酬月額		被扶養者数
男性	女性	歳	男性	女性	名
名	名		千円	千円	
賞与支給の状況			傷病手当金の請求件数および請求者数		
年間支給回数	前年度の支給総額	過去3年間の請求件数	過去3年間の受給者数	現在の受給者数	
回	円	件	名	名	

令和 年 月 日

上記のとおり相違ありません。また、過去2年間に於いて公租公課の滞納はありません。

〒 -

所在地
事業所名
代表者名