

健康保険適用事業所関係届

事業所記号		業態	
事業所名称			
事業所所在地	〒		
事業所電話番号	— —		
事業所代表者氏名	フリガナ		
保 険 給 付 金 等 受 領 の た め の 金 融 機 関			
銀行名	コード	銀行 金庫 組合	
支店名	コード	本店 支店 出張所	
口座種別	普通 当座		
口座番号			
口座名義人	フリガナ		

以上届出いたします。

年 月 日

レンゴー健康保険組合 理事長殿

事業所所在地

事業所名称

事業所代表者氏名