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	ー	ー	
事業所代表者氏名			
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	ﾌﾘｶﾞﾅ		

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