

伺

	経			課	長	係	長	係	員
	伺								

下記事業所よりデータの確認依頼がありましたので作成してよろしいか。(事業所から提出のあったデータ項目に限る)

データ作成願

データ確認のため、一覧表の作成を依頼します。

右の含まれる項目(✓)を参考に、ご希望の一覧表の数字に○を付してください(複数選択可)	記号・番号	被保険者氏名	被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	取得年月日	住所(居所)	住所(住民票)	標準報酬月額
1、登録台帳	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	/	/	✓
2、被保険者一覧表	✓	✓	/	✓	✓	/	✓	/	/	/
3、被保険者・被扶養者一覧表	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	/
4、被保険者・被扶養者住所一覧表	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/
5、住民票住所一覧表	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	/

データの確認を必要とする理由

[]

希望するデータの受取方法に○を付してください

- 1、紙
- 2、CD(空のCDをご郵送ください)
- 3、データのみ(KOSMO Communication Web上の授受)

令和 年 月 日

愛鉄連健康保険組合理事長 殿

事業所 記号		担当者 氏名	
-----------	--	-----------	--

※担当者氏名はフルネームでご記入ください。

郵便番号	〒 _____
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

(作成された個人情報を目的以外に使用しないことを誓約いたします。)