

JSR社員は「記号」→「70」「番号」→「個人コード」を記入して下さい。グループ企業の方は各課の給与厚生担当課でご確認下さい。
※「マイナポータル」や「資格情報のお知らせ」でも確認できます。

認書交付申請書

係	事務長	常務理事

を正確に記入下さい。訂正がある場合は二重線で抹消し、訂正印を押印下さい。(鉛筆での記入不可、裏紙印刷不可)

申請日	令和 ×× 年			被保険者の氏名		生年月日	勤務する事業所名称	所属(テレNo.)	内線
被保険者等記号・番号	記号 ×× 番号 ××××			(氏) 健保	(名) 太郎	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H ×× 年 ×× 月 ×× 日 <input type="checkbox"/> R	〇〇〇株式会社	Y×××× (A-××)	×××-××××

被保険者の現住所

〒 510 - 0000

三重 都道 四日市 区(市) △△町××番地

府(県) 郡 市 区 番地

TEL(×××) ××× - ××××

右側の「申請理由一覧」から、あてはまる理由の番号を1つ記入してください

対象者	氏名	続柄	申請理由	申請理由一覧
		健保 太郎	本人	<input type="checkbox"/> 1 右記の理由一覧より選択ください
	健保 花子	長女	<input type="checkbox"/> 1 右記の理由一覧より選択ください	
			<input type="checkbox"/> 右記の理由一覧より選択ください	
			<input type="checkbox"/> 右記の理由一覧より選択ください	

複数の場合は複数記入下さい。

事業主の証明

上記の申請について、事実に相違ないことを証明します。
また、この届出は①又は②の要件を満たしていると確認しました。

①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
②記載内容に誤りがないか申請者本人が確認している。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

事業主記入

⚠️<<ご注意>>

●提出先
→事業所健保窓口(給与厚生担当課)

※提出は事業主経由となります。健保へ直接提出ではございませんので、ご注意下さい。

令和 事業所担当者記入
事業所担当者:

※健保処理欄

健保受付日付印	確認書返送