別送「登録・解除・変更」依頼書

東京電子機械工業健康保険組合から送付される文書ならびに各種通知書等について、以下のとおり別送の「登録・解除・変更」を依頼します。

依頼内容 該当する箇所を〇で囲んでください。	事業所所在地以外の別送先		
	□　①登録	□　②解除	□　③変更

※ 決定通知書等
1．資格取得確認及び標準報酬決定通知書　2．健康保険被保険者適用除外承認通知書　3．資格喪失確認通知書
4．標準報酬決定通知書　5．標準報酬改定通知書　6．標準賞与額決定通知書　7．健康保険被扶養者異動決定通知書
8．70歳以上被用者関係のお知らせ　等

依頼理由【①登録】の場合はこちらにご記入ください。

別送先	住所	〒 TEL　　（　　）
	フロア	
	担当部署	
別送理由	□　人事・総務等の担当部署が別に所在するため	

依頼理由【③変更】の場合はこちらにご記入ください。
注）すでに別送登録をされている事業所が対象です。

変更理由	□　別送先の変更	
別送先	変更前	変更後
	〒 TEL　　（　　）	〒 TEL　　（　　）

東京電子機械工業健康保険組合あて　　令和　年　月　日

事業所記号	
事業所所在地	〒 TEL　　（　　）
事業所名称 事業主氏名	※真正性確保のため申請に基づく各種決定通知書や保険証を受理する所在地を登録いただく届出のため事業主印ならびに事業所印の押印をお願いします。 ㊞
連絡先	
担当者名	

※依頼書到着後、変更までに１週間程度お時間をいただいております。　PDF21.09

受付印