





1309010001079484

平成 28 年 7 月 1 日 申請

健康保険 適用事業所関係事項確認(申請)書  
厚生年金保険

申請者記入欄	1. 申請者	
	事業所整理記号	事業所番号
	北見ほかか	08320
	事業所名称	北東開発工業株式会社
	事業所所在地	北海道紋別市滑川町9丁目18番地
	事業主氏名	代表取締役 佐藤伸也 
	電話番号	0158-23-5275
	2. 申請事由	
	建設工事受注に関する保険加入の証明	
	3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)	
<input checked="" type="checkbox"/> 新規適用年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者数 <input checked="" type="checkbox"/> その他(事業所番号の確認及び証明)		

社会保険労務士記載欄
印

年金事務所確認欄	平成 28. 7 月 - 5 日
	上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。
	北見 年金事務所長 
	ア・新規適用年月日： <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 平成 28 年 3 月 1 日
	イ・被保険者数： 64 人
ウ・その他： 事業所整理記号 71-ホカカ 事業所番号 08320	

※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しません。  
 ※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。

