（裏面）

記入方法

＜提出者記入欄＞

事業所整理記号
事業所番号　：　事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

| 事業所整理記号 | | 0 | 1 | － | | イ | ロ | ハ | 事業所番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

事業所所在地　：　都道府県を除いて記入してください。また、郵便番号を記入してください。

事業所名称　：　事業所名称を記入してください。

電話番号　：　代表電話番号を記入してください。

＜事業所情報記入欄＞

①事業の種類　：　健康保険法第3条第3項第1号または厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従って記入してください。
※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。

②被保険者数　：　被保険者数を記入してください。

③健康保険組合　：　健康保険組合に加入している場合のみ、記入してください。

④任意適用取消後の連絡先　：　届出内容について連絡する場合がありますので、必ず記入してください。
事業所所在地と異なる連絡先でも構いません。

備考１：この用紙は、A列４番とすること。
　　２：必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。