

念 書

全国設計事務所健康保険組合 殿

二以上事業所勤務の〇〇〇〇につきまして、当社は算定基礎届
他社会保険に関する手続きを遅滞なく行い、保険料を法定納期ま
でに納付いたします。

平成 年 月 日

事業所名称

事業所の所在地

事業主名

⑩

非選択事業所の事業
所名称・所在地・事業
主名を記入してくだ
さい。

事業主印を押印して
ください。