← FAX 送信　03（3662）9955

健康保険　資格取得届総括表（WEB 登録専用）

FAX 送信日　　年　　月　　日

事業所記号		ＷＥＢ登録を行った日	届出件数（登録件数）	備　　考
		平成　　年　　月　　日	件	

番号は資格取得者全員を記入		氏名を外字のため「カナ」で登録した場合はその漢字をご記入ください。	短時間労働者（3/4 未満）	住所を外字のため「カナ」で登録した場合はその漢字をご記入ください。
今回の届出により資格取得する者	例）123	タカハシ　マナブ　⇒ 「高」橋　学	該当する場合は、 ☑を入れてください	○○市△△町 1-1-1 ヤマザキ荘　⇒　山「﨑」荘
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

【留意事項】

1. 本総括表は、資格取得データを WEB 登録にて行った場合に FAX 送信をお願いします。（事業主印不要）
2. 氏名・住所欄において、外字のため「カナ」登録したとき以外は記入する必要はありません。
3. 資格所得データの保険料システムへの取り込みは、WEB 登録日の翌日（休業日の場合はその翌日）となります。
4. 厚生年金保険届出用の資格取得届は、当組合で作成されます。
5. 短時間労働者に該当する場合は、チェックボックス□にチェックを入れてください。

伊藤忠連合健康保険組合
TEL: 03(3662)9951
FAX: 03(3662)9955