

担 当 者 各 位

西日本プラスチック工業健康保険組合

### 複写式届出用紙のご案内

複写式届出用紙をご希望の場合はこちらの「複写式届出用紙申込書」にご記入のうえFAXにてお申してください。

申込後2週間以内を目途に発送を完了いたしますがお急ぎの場合はご連絡をお願いいたします。

.....

**FAX : 06—6263—0606**

### 複写式届出用紙申込書

申込日: 令和 年 月 日

事業所番号		事業所名		担当者名

用 紙 名	申 込 数
① 資格取得届 [1部4名連記]	部
② 健康保険被扶養者(異動)届 [1部4名連記]	部
③ 資格喪失届 [1部4名連記]	部
④ 月額変更届 [1部5名連記]	部
⑤ 健康保険被保険者賞与支払届 [1部10名連記]	部

※その他の単票式届出用紙はホームページ[<https://nishipla-kenpo.or.jp>]よりダウンロードのうえご利用ください。