

補助金請求及び特定健診結果データ作成ソフト用
被保険者マスタ(被保険者・被扶養者情報) 申込書

事業所記号 _____

提出日: 年 月 日

事業所所在地	〒 _____
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	
担当者氏名	
<p>5月及び10月に、KOSMO Webにて各事業所様宛てに「補助金請求及び特定健診結果データ作成ソフト用被保険者マスタ(被保険者・被扶養者情報)」を配信いたしますが、この月以外で最新の被保険者マスタ(被保険者・被扶養者情報)が必要な場合は、こちらの申込書をFAXしてください。申込時点におけるマスタデータをKOSMO Webにて配信いたします。</p> <p>◆KOSMO Webでの配信を受け取ることができない場合等は、<input checked="" type="checkbox"/> (チェック)を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> CDIによる郵送を希望</p>	

FAX番号 043-215-8206

(お間違えのないようご注意ください)