別紙２

〒　　-

送付先（社労士事務所所在地、名称）を記入ください。

平成　　年　　月　　日提出

全国健康保険協会　　支部

同 意 事 業 所 一 覧 表

通番	事業所記号(数字) （健康保険証に記載のもの）	事業所名称	備考

別紙２（続紙）

通番	事業所記号(数字) （被保険者証に記載のもの）	事業所名称	備考