事　業　所　に　関　す　る　申　請　書

下記のうち何れか該当する項目に〇を記入してください。
又　１・２に該当する場合は、事業所名、代表者氏名、事業所住所をご記入ください。

１．法人事業所（有限会社も含む）

事業所名
代表者氏名
事業所住所

２．浴場以外で法人事業所

事業所名
代表者氏名
事業所住所

法人経営の方は→　1か2に〇を
個人経営の方は→　3に〇を

３．１・２のどれにも当てはまりません。

新規加入の方（従業員）に
法人事業所より給料は
出る　・　出ない

↓

出ている場合給料は年収１３０万
以上　・　以下

↓

雇用状況
正社員・パート・アルバイト

週　　日
１日平均　　時間

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

被保険者記号番号　浴国　〇〇－〇〇〇－〇〇

〒　556-0012

住所　大阪市浪速区敷津東２丁目２番８号

電話番号　06-6634-2510

氏名　浴場　太郎

事業主のお名前をご記入ください。
（従業員加入の場合も同じです。）

大阪府浴場国民健康保険組合　　理事長　様