

令和 年 月 日

伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿

所在地

事業所名称

事業主名

(印)

健康保険に係わる書類等の送付先指定願い

前略 当社の健康保険に係わる事務処理は、下記事業者と業務委託契約を締結し必要書類の作成・提出を行っているところです。本来、個人情報保護の対象となる健康保険組合からの書類等の受領は、当社であることは承知しておりますが、事務の効率化のため、業務委託先へ送付していただきたくお願いいたします。

草々

記

指定送付先	
事業者名称	
所在地	〒 - TEL: ()
担当者氏名	
指定送付先で受領を希望する書類 1. 健康保険組合から送付されるすべての書類 2. 「健康保険料納入告知書」以外の健康保険組合から送付される書類 3. 健康保険組合から送付される一部の書類 (書類の種類:)	
連絡事項	