

平成 年 月 日 申請

健康保険  
厚生年金保険 適用事業所関係事項確認（申請）書

申請者記入欄

## 1. 申請者

事業所整理記号	事業所番号

事業所名称	
事業所所在地	
事業主氏名	⑩
電話番号	

## 2. 申請事由

公益財団法人広島平和文化センターの競争入札参加資格確認申請書に添付するため。

## 3. 確認申請事項 (該当事項を○で囲んでください。)

ア 新規適用年月日    イ・被保険者数    ウ・その他( )

## 社会保険労務士記載欄

⑩

年金事務所確認欄

平成 年 月 日

上記適用事業所の確認申請事項について、下記のとおり相違ないことを確認しました。

\_\_\_\_\_ 年金事務所長 ⑩

ア・新規適用年月日： 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
イ・被保険者数： \_\_\_\_\_ 人  
ウ・その他： \_\_\_\_\_

※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しません。

※ 組合管掌事業所の場合は、表題の健康保険を抹消のうえ申請してください。