常務理事	事務局長	課長	課長代理	係長	主任	係

決定通知書等の別送「登録・解除・変更」依頼書

神奈川県医療従事者健康保険組合から送付される通知書等について、以下のとおり
別送の「登録・解除・変更」をすることを依頼します。

依頼内容	① 登録	② 解除	③ 変更
	※「①登録 ②解除 ③変更」の該当する箇所を〇で囲んでください。		

上記の①・③に該当し、納入告知書の送付先も変更したい場合は下記に☑をお願いします。

□ 納入告知書の送付先も変更する

【①登録の場合はこちらにご記入ください。】

別送先（交付先）	住所	〒 電話番号
	宛名	
別送理由（〇を記載）	1. 委託している社会保険労務士あてに送付希望のため。 2. その他（　　）	

※ 2. その他については具体的にご記入ください。

【③変更の場合はこちらにご記入ください。】

別送理由（〇を記載）	1. 委託する社会保険労務士の変更のため。 2. 別送先（交付先）の変更のため。	
変更前	住所	〒 電話番号
	宛名	
変更後	住所	〒 電話番号
	宛名	

神奈川県医療従事者健康保険組合あて　　年　　月　　日

事業所記号（4桁数字）	
事業所所在地　〒 事業所名 事業主名 電話番号　　（　　）　　担当者名	

管理簿1(告)	管理簿2(証)	管理簿3(別)	基幹システム	ラベル差替	回覧