

サンプル1-2

令和7年度 資格等 確認 調査 票 (事業主)

#00001 事 9900001 9999 9999

①代表者のお名前と連絡先（電話番号）をご記入ください。

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 代 表 者 | ふりがな: こくほ たろう             |
|       | 氏 名: 国保 太郎                |
| 連 絡 先 | 電話番号<br>03 ( 3269 ) 4778  |
|       | 携帯電話<br>▲▲▲ ( ▲▲▲▲ ) ▲▲▲▲ |

《令和7年10月24日(金)までに》ご返送ください》

1. ① に代表者(事業主)のお名前と連絡先(電話番号・携帯電話)を記入してください。

2. ② の左側の情報を確認し、変更の有無にチェックを入れてください。  
変更があれば、右側の  
変更箇所に記入してください。

②事業所について (変更の有無にチェックを入れてください。)

☒変更なし

☐変更あり→変更内容をご記入ください。

|       |                                         |       |
|-------|-----------------------------------------|-------|
| 事業所名  | 左官タイル塗装工事                               | コクホ   |
| 事業所形態 | 法人                                      | 業種 左官 |
| 事業所住所 | 〒162-0843<br>東京都新宿区市谷田町2-29<br>こくほ21 3F |       |

|       |    |
|-------|----|
| 事業所名  |    |
| 事業所形態 | 業種 |
| 事業所住所 |    |

旧字体等は、標準的な漢字に置き換えて印字しています。

※②で ☒変更なし の場合…あなたの事業所の加入区分は A. 法人事業所 です。

(確認書類等について)をご確認いただき、該当する確認書類を併せてご提出ください。)

3. ② に変更がない場合は「あなたの区分は...です。」に記載された区分の確認書類を用意してください。

変更がある場合は確認書類等についてを確認して必要な確認書類を用意してください。

③お仕事の状況について(②で ☒変更あり の方は、該当する項目にチェックを入れてください。)

☐廃業した ☐休業・休職中

いつからですか? 令和 年 月から【理由】

4. ② で変更ありの方は、③ の該当する項目にチェックを入れ、その時期等を記入してください。

上記内容に相違ありません。

令和 7 年 9 月 12 日

組合員氏名 国保 太郎

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合理事長 殿

裏面のアンケートへのご協力をお願いします。

5. 記載された内容や記入した変更内容に問題がなければ、確認した日付と署名をして、3. で用意した確認書類を併せて、青色の返信用封筒(料金はかかりません)に入れてお近くの郵便局から郵送してください。