被保険者
所属コード(登録・変更)届

常務理事	事務長	部　長	課　長		担当者

令和　　年　　月　　日

① 事業所記号	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	

受付年月日

② 登録・変更年月日	令和　　年　　月　　日

③ 被保険者証番号	④ 被保険者氏名	⑤ 新所属コード	⑥ 旧所属コード	⑦ 備　考

大阪府電設工業健康保険組合