

情報提供依頼書

下記事業所の健康保険・厚生年金保険被保険者記録一覧の提供を依頼します。
なお、下記事業主より、別添のとおり、当方が被保険者情報の提供を依頼すること及び受領することについて同意を得ています。

記

提供を求める目的

事業所整理記号

事業所名

事業所所在地

事業主（又は代表者）氏名

日本年金機構 _____ 年金事務所長 殿

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

社会保険労務士氏名

社会保険労務士事務所所在地（送付先）

電話番号

被保険者情報の提供依頼及び受領に関する同意書

当事業所が貴機構に対して委託先社会保険労務士として届出を行っている下記の者が、健康保険・厚生年金保険被保険者記録一覧の提供を依頼すること及び受領することについて同意します。

記

社会保険労務士氏名

社会保険労務士事務所所在地（送付先）

日本年金機構 _____ 年金事務所長 殿

令和 年 月 日

事業所整理記号

事業所名

事業所所在地

事業主（又は代表者）氏名

印

電話番号
