年　　月　　日

東京都情報サービス産業健康保険組合御中

事業所所在地：

事業所名称　：

事業主氏名　：

電話番号　　：

事業所記号　：

健康保険被保険者番号欠番依頼書

　二以上事業所勤務該当に伴い、日本年金機構の被保険者番号を取り直したが、健康保険被保険者番号については従前の番号を継続して使用することを希望するため、下記番号を欠番としたい。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 二以上勤務該当者氏名 |  |
| 記号－番号（継続使用） | － |
| 欠番被保険者番号 |  |

以上