

平成 年 月 日

東京都電気工事健康保険組合 御中

記号 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

### 賞与支払届（印字あり）申込書

賞与支払届提出のため、被保険者情報を入力した届書を申し込みます。

FAX 03-3862-7410