

トクしま健康事業所サポート応募申込書

全国健康保険協会徳島支部長 様

以下のとおり、トクしま健康事業所サポートについて応募します。

令和 年 月 日

郵便番号 ー

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 _____ 印

ご担当者様氏名 _____

ご連絡先 _____

提供可能なサービス内容

トクしま健康事業所サポート応募申込書

全国健康保険協会徳島支部長 様

以下のとおり、トクしま健康事業所サポートについて応募します。

令和 2年 8月 1日

郵便番号	770-8541
事業所所在地	徳島市沖浜東3-46 Jビル西館1階
事業所名称	協会株式会社
事業主氏名	代表取締役 協会 太郎 ⑩
ご担当者様氏名	総務課 協会 花子
ご連絡先	088-XXX-XXXX

提供可能なサービス内容

例 当社は、スポーツジム施設を運営しています。当施設は会員制度を採用しており、個人会員の場合、ご入会時に入会金として5,000円をお支払いいただいているところですが、協会けんぽ徳島支部の「健康事業所宣言」をされた事業所の加入者には、健康保険証を提示していただければ入会金を免除させていただきます。