送付先(社労士事務所所在地、名称、連絡先)を記載してください。

〒810-XXXX 福岡市博多区×× 1-2-3 ××ビル 9F

○○社労士事務所

電話番号 092 - XXX - XXXX

記入例

令和7年 〇月 〇日提出

全国健康保険協会 福岡 支部

同意事業所一覧表

通番	事業所記号(数字)	事業所名称	備考
世笛			加州石
	(健康保険証に記載のも		
	の)		
1	12345678	△△食品	
2	4187654	××商会	
		(以下余白)	