

組合員資格確認のための

## 事業所調査票

被保険者 記号・番号						令和 年 月 日現在
組 合 員	住 所	〒				
	フリガナ				電話番号	(自宅)
	氏 名	生 年 月 日		性別	Fax番号	
		昭・平・令 年 月 日		男・女		
事 業 所	所 在 地	〒				
	フリガナ					
	屋号又は 法人名					
	業 種	1. 飲食店営業( ) 具体的に記入 2. 1以外( )				
	電話番号			Fax番号		
事業形態 いずれかに 印を つけてください	1 法人事業所      2 個人事業所			従業員数 (パート・アルバイトは除く)	名	
現在の状況	事業を <b>継続中・休業中・廃業</b> (いずれかに 印をつけてください。) 休業中また廃業に 印をつけた方は、いつ頃からですか。(令和 年 月頃から) 休業中の方は、その理由を必ずご記入ください。 (理由 : )					

### 記入についてのお願い

この調査票に**営業許可証(営業届)**の写し若しくは、**営業許可証明書の写し**(保健センターで発行します)。  
 上記の証がない場合は**確定申告書の写し**(職業・屋号・所在地が記入されているもの)を添付してください。  
 業種は、次のように具体的にご記入ください。

例：豆腐製造販売、惣菜製造販売、菓子製造販売、乳類販売業、食肉販売業、魚介類販売業、酒類販売業、  
 青果物販売業、添加物製造業、飲食店営業(具体的に中華、すし、麺類など)

「被保険者記号・番号」は、「名古屋市食品国民健康保険被保険者証」の「記号・番号」をご記入ください。