

## 遠隔地雇用者届

氏 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和    年    月    日 生		
事業所所在地・名称			
	電話番号		
職 種			
雇用期間	令和    年    月    日 から 令和    年    月    日 まで		
雇用期間中の居所			
備 考			

上記のとおり相違ありません。

令和    年    月    日

事業主名（自署）：

全国建設工事業国民健康保険組合  
理 事 長 殿

組 合 処 理 欄	被保険者証 記号・番号	93-									備 考
	加入日	<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和    年    月    日									
	脱退日	令和    年    月    日									