

健康保険法第25条による被保険者同意書

ふくおかICT健康保険組合 理事長 殿

ふくおかICT健康保険組合に加入することについて関係被保険者に同意を求めたところ、被保険者 名中 が同意したことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

健康保険法第25条による被保険者同意書

ふくおかICT健康保険組合 理事長 殿

ふくおかICT健康保険組合に加入することについて同意します。

令和 年 月 日

事業所名称及び所在地	氏 名

誓約書

ふくおかICT健康保険組合 理事長 殿

当社が健康保険組合の事業所に編入された場合は、

1. 保険料は遅滞なく確実に納入いたします。
2. 万一、保険料を滞納したときは、如何なる処分を受けても異議ありません。
3. 届出の標準報酬月額は、事実と相違ありません。
4. 諸届出は、遅滞なく確実にいたします。

以上のとおり誓約いたします。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名