

(注1)後期高齢者医療保険加入者については、【後期高齢者医療被保険者証の写し】を添付すること。

年金事務所にて発行される被保険者縦覧照会回答票に含まれない常勤技術者の健康保険加入状況

計 枚のうち1枚目

令和6年2月 日

泉佐野市長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

実印

被保険者縦覧照会回答票に含まれない常勤技術者の健康保険加入状況については下記のとおりです。

※氏名を記入し、該当する箇所チェック☑をしてください。

氏名	登録部門	含まれない理由
	<input type="checkbox"/> 建設工事	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	
	<input type="checkbox"/> 建設工事	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	
	<input type="checkbox"/> 建設工事	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	
	<input type="checkbox"/> 建設工事	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	
	<input type="checkbox"/> 建設工事	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	
	<input type="checkbox"/> 建設工事	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等	
	<input type="checkbox"/> 役務提供等	
	<input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	

氏名	登録部門	含まれない理由
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）
	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 測量・建設コンサルタント等 <input type="checkbox"/> 役務提供等 <input type="checkbox"/> 建築物環境衛生管理技術者 <input type="checkbox"/> 消防設備士・消防設備点検資格者	後期高齢者医療医療保険加入者 個人事業所で従業員が5人未満 他（↓理由をご記入ください。）