

遅 延 理 由 書

					提出日： 年 月 日	
記 号	番 号	被保険者氏名	性別	生年月日	資格取得年月日	
11		フリガナ	男・女	昭	昭	
				平	平	
被保険者の住所		〒				
		電話 ()				
遅延理由		★詳しくご記入ください。				
支店長の 見解・今後の 対策等						
		事業所名	支店長	自署	印	
主管支店長の 見解・今後の 対策等						
		事業所名	主管支店長	自署	印	