

様式 2

番 号
年 月 日

保険者協議会中央連絡会 御中

保険組合理事長

印

代行機関番号の付番申請（変更・廃止）について

標記について、当職が代行処理を委託することとしている下記の実施機関より別添のとおり申請があり、これを確認した結果適正と認めたので、よろしくお取り計らい願いたい。

記

代行処理を委託する機関

法 人 社