

番 号
年 月 日

保険者協議会中央連絡会 御中

保険組合中央会会長

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、本中央会に所属する下記の保険者より、代行処理を委託する機関について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

1．保険者

保 険 組 合

2．代行処理を委託する機関

法 人 社