

F A X 送付先 : 0 3 - 5 9 2 5 - 5 3 1 2

関東 I T ソフトウェア健康保険組合 適用一課 行き

新規採用及び支社支店状況に係るアンケート

健保事業所記号 _____

事業所名 _____

1. 平成 3 1 年 4 月新規採用予定人数 _____ 名

※採用予定人数が未定または採用の予定が無い場合は「0名」と回答してください。

2. 本社本店・支社支店状況について（平成 3 0 年 9 月末現在）

※市区町村名（東京都新宿区、北海道札幌市、神奈川県横浜市など）までご回答ください（町名及び番地は不要です）。

※同一の市区町村に複数の支社・支店がある場合は一つの支社・支店としてご回答ください。

本社本店所在地	被保険者数
都・道・府・県	人

支社支店所在地	被保険者数
都・道・府・県	人
都・道・府・県	人
都・道・府・県	人

支社・支店が 4 か所以上ある場合は所在地・被保険者人数を記載してください。

(例)神奈川県横浜市(20 人)

3. 当健保では来夏に電子申請を導入することを予定しています。つきましては実施計画の参考にさせていただきたいので下記項目にご回答ください。

(1)今後資本金 1 億円以上の事業所は一部申請において電子申請が義務化されます。現在の御社の資本金をご回答ください。

①一億円未満	回答欄
②一億円以上	

(2)現在、組合への届出の作成方法についてご回答ください。

①全て紙の用紙に手書きで記入している。	回答欄
②全て社内システム等を使用して紙の届出用紙に印字している。	
③主に日本年金機構の届出作成プログラムを使用し CD を作成している。	
④主に社内システム等より CD を作成している。	
⑤委託しているため自社では作成していない。	

(3)当健保では来夏に電子申請を導入することを予定しています。導入された場合利用しますか。

①セキュリティ等確保されていれば電子申請を利用する。	回答欄
②電子申請があっても用紙で届出をする。	
③電子申請があっても CD で届出をする。	
④わからない。	

ご協力ありがとうございました。