

同意書

年金事務所から送付される、健康保険・厚生年金保険被保険者報酬月額算定基礎届等、当事業所の被保険者記録の情報が記載されている届書等について、当事業所が社会保険関係の業務委託を行っている貴殿が、当該届出用紙又は電子媒体を年金事務所より受取ることについて同意します。

_____ 社会保険労務士 殿

令和 年 月 日

事業所 _____

所在地 _____

事業主氏名 _____

電話番号 _____

同意書

年金事務所から送付される、健康保険・厚生年金保険被保険者報酬月額算定基礎届等、当事業所の被保険者記録の情報が記載されている届書等について、当事業所が社会保険関係の業務委託を行っている _____ が、当該届出用紙又は電子媒体を年金事務所より受取ることについて同意します。

_____ 年金事務所長 殿

令和 年 月 日

事業所 _____

所在地 _____

事業主氏名 _____

電話番号 _____