

エンターテインメント健康保険組合 理事長 殿

依頼日 令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

担当者

連絡先

## 医療費のお知らせ一括送付依頼書

当年度の「医療費のお知らせ」につきまして、当社の加入者分を下記のとおり、一括送付頂きたく、書面にて依頼いたします。

記

1. 対象者

2. 送付希望月（いずれかに○）                      **最短**                      **1 月**                      ・ **2 月**

3. 送付先住所

4. 宛名（担当部署・担当者名）

以上