**世田谷区利用者一覧**

現在、貴事業所を利用している世田谷区の被保険者について、以下の表に記載してください。

報告年月日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** | |  | | **事業者番号** | |  | |
| **NO.** | **被保険者氏名** | **被保険者番号** | **保険者名** | | **利用開始年月日** | | **備考** |
| １ |  |  | 世田谷区 | |  | |  |
| ２ |  |  | 世田谷区 | |  | |  |
| ３ |  |  | 世田谷区 | |  | |  |
| ４ |  |  | 世田谷区 | |  | |  |
| ５ |  |  | 世田谷区 | |  | |  |
| ６ |  |  | 世田谷区 | |  | |  |
| ７ |  |  | 世田谷区 | |  | |  |
| ８ |  |  | 世田谷区 | |  | |  |