**区外利用者一覧**

現在、貴事業所を利用している世田谷区外の区市町村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** | |  | | **事業所番号** | |  | |
| **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 |  |  |  | |  | |  |
| ２ |  |  |  | |  | |  |
| ３ |  |  |  | |  | |  |
| ４ |  |  |  | |  | |  |
| ５ |  |  |  | |  | |  |
| ６ |  |  |  | |  | |  |
| ７ |  |  |  | |  | |  |
| ８ |  |  |  | |  | |  |