

特定法人アンケート

特定法人（資本金1億円超の事業所）の事業所様のみ
ご回答ください。

令和2年1月 日

- 1 事業所名 : _____
- 2 資本金額 : _____ 円
- 3 決算月 : _____ 月（事業年度： _____ 月から 当年・翌年 _____ 月）
- 4 社会保険労務士名・事務所名（社会保険労務士に事務を委託されている場合）
: _____

- 5 電子証明書を取得していますか？
（社会保険労務士が取得している場合も含む）

: はい（取得済） ・ いいえ（未取得）

（5で「はい」の場合）

- 6 e-Govを利用して日本年金機構へ申請を行っていますか？
（社会保険労務士がe-Govを利用している場合も含む）

: はい（利用している） ・ いいえ（利用していない）

（6で「はい」の場合）

- 7 e-Govを利用して日本年金機構へ申請を行っている届出書の種類はなんですか？
（社会保険労務士がe-Govを利用している場合も含む）
（対象の届出書類名に○をつけてください）

: ①資格取得届 ②資格喪失届 ③算定基礎届 ④月額変更届 ⑤賞与支払届

ありがとうございました。

※1月31日（金）までに、西日本パッケージング健康保険組合あてにご返信ください。

※FAX：06-6944-0514