

ダスキン健康保険組合

KOSMO Communication Web ID (新規)・変更・削除) 届

ダスキン健康保険組合 理事長殿

新規記入例

下記のとおり届出ますのでID付与をお願いいたします。

1. 新規または変更の登録

利用開始希望日	令和2年8月1日
ふりがな	けんぼ たろう
登録者名 (新規)	健保 太郎
メールアドレス	Taro_Kenpo@*****.co.jp
ふりがな	
登録者名 (変更)	
利用ID	

・メールアドレスは、ノーツアドレスではなくドメイン名形式(@****.co.jp等)でご記入ください。

2. 削除

利用削除希望日	
登録者名 (削除)	
利用ID	

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名(サイン)をご記入ください。

- ・希望日から5営業日前までに提出された場合は希望日に設定しメールアドレス宛に連絡いたします。
- ・社会保険労務士との委託契約により、社会保険労務士のID届出をされる場合は委託契約内容と契約者名が書面で確認できる写しを添付してください。
- ・一事業所で複数ID登録をご希望される場合は、特定個人情報の事務担当者であることが確認できる書類の写しを添付してください。

令和 2年 8月 1日 提出

事業所記号	288
〒	000-0000
事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇-〇-〇
事業所名称	株式会社 ダスキンファミリー
事業主氏名	代表取締役: 江坂一郎
電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

健保記入欄

受付印

確認担当	登録担当	常務理事	事務長	受付者

ダスキン健康保険組合

KOSMO Communication Web ID (新規・**変更**・削除) 届

ダスキン健康保険組合 理事長殿

**変更記入例
花子さんから太郎さんに変更する場合**

下記のとおり届出ますのでID付与をお願いいたします。

1. 新規または変更の登録

利用開始希望日	令和2年8月1日
ふりがな	けんぽ たろう
登録者名 (新規)	健保 太郎
メールアドレス	Taro_Kenpo@*****.co.jp
ふりがな	けんぽ はなこ
登録者名 (変更)	健保 花子
利用ID	kenpop123

・メールアドレスは、ノーツアドレスでは無くドメイン名形式(@****.co.jp等)でご記入ください。

2. 削除

利用削除希望日	※新規IDでログインされた後、変更前のIDはログイン不可となります。
登録者名 (削除)	
利用ID	

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名(サイン)をご記入ください。

- ・希望日から5営業日前までに提出された場合は希望日に設定しメールアドレス宛に連絡いたします。
- ・社会保険労務士との委託契約により、社会保険労務士のID届出をされる場合は委託契約内容と契約者名が書面で確認できる写しを添付してください。

・一事業所で複数ID登録をご希望される場合は、特定個人情報の事務担当者であることが確認できる書類の写しを添付してください。

令和 2年 8月 1日 提出

事業所記号	288
〒	000-0000
事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇-〇-〇
事業所名称	株式会社 ダスキnfファミリー
事業主氏名	代表取締役：江坂一郎
電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

健保記入欄

受付印

確認担当	登録担当	常務理事	事務長	受付者

ダスキン健康保険組合

KOSMO Communication Web ID (新規・変更・**削除**) 届

ダスキン健康保険組合 理事長殿

削除記入例

下記のとおり届出ますのでID付与をお願いいたします。

1. 新規または変更の登録

利用開始希望日	
ふりがな	
登録者名 (新規)	
メールアドレス	
ふりがな	
登録者名 (変更)	
利用ID	

・メールアドレスは、ノーツアドレスではなくドメイン名形式(@****.co.jp等)でご記入ください。

2. 削除

利用削除希望日	令和2年8月1日
登録者名 (削除)	健保 太郎
利用ID	kenpop123

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名(サイン)をご記入ください。

- ・希望日から5営業日前までに提出された場合は希望日に設定しメールアドレス宛に連絡いたします。
- ・社会保険労務士との委託契約により、社会保険労務士のID届出をされる場合は委託契約内容と契約者名が書面で確認できる写しを添付してください。

・一事業所で複数ID登録をご希望される場合は、特定個人情報の事務担当者であることが確認できる書類の写しを添付してください。

令和 2年 8月 1日 提出

事業所記号	288
〒	000-0000
事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇-〇-〇
事業所名称	株式会社 ダスキンファミリー
事業主氏名	代表取締役: 江坂一郎
電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

健保記入欄

受付印

確認担当	登録担当	常務理事	事務長	受付者