

コーセー健康保険組合 理事長 殿

遅 延 理 由 書

			提出日 年 月 日	
記 号	番 号	被 保 険 者 氏 名	生 年 月 日	社 員 番 号
		フリガナ	昭 ・ 平	
			年 月 日	
被保険者 の住所	〒  TEL ( )			
遅 延 理 由	★ 詳しくご記入ください。			