

**(82)-2 (82)の別紙**

**被用者該当5人未満の個人の法律事務所  
(健康保険(協会けんぽ)のみの任意適用事務所)  
労働者性・常用的使用関係がない弁護士の一覧**

<b>事務所名</b>			
<b>代表弁護士氏名</b>		<b>弁護士登録番号</b>	

※ 代表者ではない方が下記弁護士の委託者等の場合、(82)の書類と同様に、委託者等の弁護士の氏名・登録番号を下記にご記入ください。

<b>委託者等の弁護士氏名</b>		<b>弁護士登録番号</b>	
-------------------	--	----------------	--

下記の弁護士は、「(82)」の「確認書」の者と同一の「事務所の所属形態」、「経営方式又は契約概要」です。

- \* (82)の「1、事務所の所属形態」及び「2、経営方式及び契約概要」の内容と同一の弁護士のみ、下記にご記入ください。
- \* (82)の「1、事務所の所属形態」及び「2、経営方式及び契約概要」の内容と同一でない方は、あらかじめ(82)を個別にご記入ください。

No	弁護士国保 被保険者証記号番号			弁護士登録番号	氏名	組合記入欄
	記号	番号	(枝番)			資格取得年月日
1	84-					年 月 日
2	84-					年 月 日
3	84-					年 月 日
4	84-					年 月 日
5	84-					年 月 日
6	84-					年 月 日
7	84-					年 月 日
8	84-					年 月 日
9	84-					年 月 日
10	84-					年 月 日
11	84-					年 月 日
12	84-					年 月 日
13	84-					年 月 日
14	84-					年 月 日
15	84-					年 月 日