

健康保険委員登録届

下記のとおり、健康保険委員を登録します。

【事業所名】

【事業所所在地】

【事業主名】

登録する方											
氏名											
役職											
性別											
保険証記号 (左詰め)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
保険証番号 (左詰め)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
年齢	<input type="checkbox"/> ~19歳 <input type="checkbox"/> 20歳~29歳 <input type="checkbox"/> 30歳~39歳 <input type="checkbox"/> 40歳~49歳 <input type="checkbox"/> 50歳~59歳 <input type="checkbox"/> 60歳~64歳 <input type="checkbox"/> 65歳~69歳 <input type="checkbox"/> 70~74歳										
電話番号											
メールマガジンの 配信	【メールアドレス】 メールアドレス欄をご記入いただきますと、メールマガジンを配信いたします。 協会けんぽホームページ記載の利用規約をご確認のうえ、メールアドレスをご記入ください。 ※"/"ドット、"-"/ハイフン、"_"/アンダーバーなど、はっきりと記入いただきますようお願いいたします。										



- メールアドレスをご登録いただいた場合は情報誌「けんぽ便り」とっとり」に加えて、メールマガジンでも最新情報をご案内させていただきますので、ぜひご登録ください。
- ご記入いただいた個人情報については、「健康保険協会鳥取支部における個人情報の利用について」に基づき、厳重に管理を行います。

FAX 0857-25-0060