

健康保険委員変更届

【1】 現在健康保険委員としてご登録いただいている方についてご記入ください。

(現)健康保険委員名
(フリガナ)
氏名 _____
変更理由等: _____ _____
健康保険委員変更について届出しますので、解囑をお願いします。
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【2】 新たに健康保険委員としてご登録いただく方についてご記入ください。

(新)健康保険委員名
(フリガナ)
氏名 _____
生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
所属課・役職名 _____
e-mail _____ @ _____ (メールマガジンへの登録を希望します)
上記の者を、新たに当事業所の健康保険委員とすることに同意し、推薦します。
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

全国健康保険協会 茨城支部長 殿

事業所記号

事業所所在地

事業所名称

事業主名

印

連絡先

ご担当者様:

電話番号

()