

健康保険委員推薦書

(フリガナ)	
氏名	
生年月日 ・ 性別	昭和 ・ 平成 年 月 日 男 ・ 女
健康保険証記号 ・ 番号	健康保険証記号 : 番号 :
所属部署 (役職) 名	
電話番号 (内線)	— — 内線
年金委員との兼ね合い	現在、年金委員を委嘱されていますか 委嘱 有 ・ 無
e-mail	@

全国健康保険協会 茨城支部長 殿

上記の者を、当事業所の健康保険委員に推薦いたします。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

㊞

事業主名