

健康保険委員 お届け用紙

①新規申込み

②辞退の届出

③住所変更等

お届けは
FAXが便利です!

郵送も可

**専用
FAX** 03-6853-6566

協会けんぽ 東京支部 宛

【注意】このFAXは応募専用です。
他の用途にはご利用できません。

郵便番号

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

事業所所在地

事業所名称

お電話番号

事業所の所在地が過去1年
以内に変更しているときは、
右欄にチェック(☑)して
ください。

※管理情報の確認に使用します。

(健康保険委員を辞退する方)

委員番号	※委員番号か保険証の記号・番号 どちらかをご記入ください。
保険証の 記号・番号 (記号)	(番号)
フリガナ 被保険者名 (氏)	(名)

(健康保険委員に応募する方)

※後任の方がいないときは記入不要です。

保険証の 記号・番号 (記号)	(番号)
フリガナ 被保険者名 (氏)	(名)