

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。

事業所記号	<input type="text"/>
事業所所在地	〒 _____
事業所名称	_____
電話番号	_____
	※該当するものに☑してください
	変更区分
	事業所所在地の変更 <input type="checkbox"/>
	事業所名称の変更 <input type="checkbox"/>

(事業所の所在地・名称が変更になったとき)

※所在地や名称が変更となった場合にご記入ください。

旧住所・事業所名 は下記のとおりです。	
事業所所在地	〒 _____
事業所名称	_____

(健康保険委員の氏名が変更になったとき)

※氏名が変更になった場合にご記入ください。

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 (変更前の氏名)	(変更後の氏名)