

# 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<br>どちらかをご記入ください。 |
| 保険証の<br>記号・番号<br><small>(記号)</small> | <small>(番号)</small>              |
| フリガナ<br>被保険者名<br><small>(氏)</small>  | <small>(名)</small>               |

(健康保険委員に登録される方)

※後任の方がいないときは記入不要です。

|                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| 保険証の<br>記号・番号<br><small>(記号)</small> | <small>(番号)</small> |
| フリガナ<br>被保険者名<br><small>(氏)</small>  | <small>(名)</small>  |