

FAX : 083-974-0534

全国健康保険協会山口支部 企画総務グループ宛

健康保険委員（健康サポーター）解嘱届

健康保険証の 記号 (数字7桁～8桁)	
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日
解職理由	解職される理由を記入してください。 ※担当者や管理者の異動で担当者が変更する場合は変更届の提出となります。

全国健康保険協会山口支部の健康保険委員（健康サポーター）を解嘱されることに同意します。

令和 年 月 日

全国健康保険協会山口支部長 殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

【お問い合わせ・提出先】

〒754-8522 山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3
全国健康保険協会山口支部 企画総務グループ
☎ : 083-974-0530 (音声案内④)