

健康保険委員(交替)届書

全国健康保険協会 高知支部長 様

当社従業員である下記被保険者は健康保険委員として適任
と認めますので、前任者にかわり推薦します。

記

	氏 名	事業所における所属課 (係)
健康保険委員 (後任者)		
前 任 者		

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印