

# 健康保険委員 お届け用紙

①新規申込み

②辞退・変更

③住所変更等

お届けは  
**FAX**が便利です!

郵送も可

専用  
**FAX**

**03-6853-6565**

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)

(健康保険委員に登録される方)

※後任の方のご記入をお願いします。

フリガナ 被保険者氏名 (氏)	(名)
どちらか ご記入ください。	保険証の 記号・番号 (記号) (番号)
生年月日	昭和 年 月 日 平成

