

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

この様式は、健康保険委員専用です。
健康保険委員がない事業所様は手続き不要です。

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)