

# 健康保険委員 異動報告書

健康保険委員さまに**変更があった際**にお届けください。

◎ FAX で受付が可能です。FAX : 024-523-3841

事業所名称			
事業所所在地	〒	-	；
事業主氏名	TEL ( )		
通 番	オモテ面の宛名欄右下にある番号をご記入ください。		

全国健康保険協会福島支部の健康保険委員の変更について報告いたします。

変更前 (辞任される方)	
-----------------	--



【変更後】新たに登録される方



保険証の記号・番号	記号	番号
氏名・生年月日	氏名	
	生年月日：昭和・平成 年 月 日	
部署・役職		
メールマガジン 登録同意	e-mail	



左の宣言書をお持ちの事業所で、健康事業所宣言の担当も変更される場合は、チェックを入れてください。



【任意回答】

社会保険委員会への 情報提供	<input type="checkbox"/> 同意します 社会保険委員会から入会のご案内をさせていただきます。 同意いただける場合、社会保険委員会へ健康保険委員氏名、事業の名称・住所・電話番号等について情報提供いたします。		
日本年金機構による 年金委員委嘱の有無	有 ・ 無	「年金委員委嘱なし」 の場合、年金事務所か らの案内希望の有無	有 ・ 無 希望有の場合は、健康保険委員氏名、事業所の名称・住所・電話番号について年金事務所へ情報提供させていただきます。

郵送される場合の宛先

〒960-8546 福島市栄町6-6 ユニックスビル8F  
協会けんぽ福島支部 企画総務グループ 宛