全国健康保険協会福井支部評議会の評議員（被保険者）に係る公募要領

1．趣旨

全国健康保険協会福井支部評議会の評議員（被保険者）の公募について定めるものとする。

2．公募人数

全国健康保険協会の評議会において加入者の意見を適切に反映できる者を1名公募する。

3．公募期間

令和 2 年 4 月 30 日（木）到着分まで

4．応募の条件

次の条件の全てを満たす者であること。

① 福井県内の全国健康保険協会の適用事業所の被保険者であって、被保険者の期間を 5 年以上有する者
② 健康保険事業に関して十分な知識を有していること
③ 健康保険事業の推進について理解と熱意を有する者であること
④ 加入者の意見を広く反映できる者
⑤ 事業主の同意を得られる者（選考された場合には、事業主の同意書が必要）

5．任期

令和 2 年 10 月 31 日まで（前任者の残任期間のため。通常の任期は 2 年。）

6．選考

① 全国健康保険協会福井支部において、上記の応募条件を満たし、かつ、社会的信望があり、事業運営に対して加入者の立場から公平かつ公正な意見が期待され、加入者の意見を適切に反映できる者と認められる者を選考する。
② 書類と面接により選考する。
③ 選考結果は、書面により通知する。

7．応募方法

「全国健康保険協会福井支部評議会の評議員（被保険者）応募申込書」に必要事項を記入のうえ、郵送またはFAXによりお送りください。

【お問い合わせ先】
〒910-8541
福井市大手 3-4-1　福井放送会館 5 階
全国健康保険協会福井支部　企画総務グループ　新川
電話 0776-27-8301（平日 8:30～17:15）
FAX 0776-27-8306