FAX送信票　健康保険委員登録専用FAX　**018-883-1451**

健康保険委員推薦書

□下記の者を当事業所の健康保険委員として適任と認め、推薦する。

保険証の記号・番号：

氏　　名　　：

生　年　月　日　：

役職名及び（係）名：

メールアドレス：

○協会けんぽ秋田支部のメールマガジンを希望　　どちらかに○をつけてください　【　する　・　しない　】

↓変更の場合にはこちらもご記入ください。

□委員として委嘱されていた「＿＿＿＿＿＿」は、　　年　　月　　日をもって、異動・退職したので届出します。

全国健康保険協会秋田支部長　殿

年　　月　　日

事　業　所　名　：

事業所所在地：〒（　　－　　）

事　業　主　名　：

電　話　番　号　：

こちらは、健康保険委員の登録・変更専用となっております。給付の申請など、他の用途にはご利用いただけません。
また、推薦いただいた内容につきましては、情報共有のために管轄の年金事務所へ情報提供をさせていただきます。

複数名いらっしゃる場合はコピーしてお使いください。
なお、郵送でご登録の場合の宛先は右記までお願いします。
【お問い合わせ先】
企画総務グループ健康保険委員 ☎018-883-1800

〒010-8507　秋田市旭北錦町5-50
シティビル秋田２階
協会けんぽ秋田支部
健康保険委員係　宛