

「年会費」・「登録料」は、かかりません！

社会保険担当者の方は、

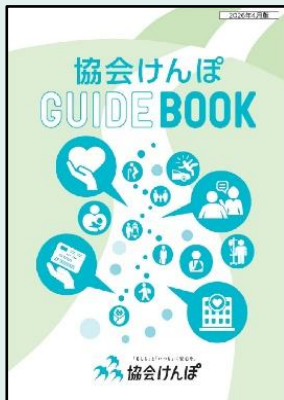
健康保険委員

へ「登録」をお願いします！

協会けんぽがお知らせする健康保険制度や健康づくりの情報など、事業所内での広報・周知にご協力いただける方を「健康保険委員」としてご登録いただいております。

登録すると、こんな特典があります！

「協会けんぽ GUIDEBOOK」



健康保険制度や各種健診など
わかりやすく解説

広報誌「協会けんぽ ちば」



健康保険制度や健康づくりの
タイムリーな情報を掲載

特典などすべて無料！

研修会なども
実施！

ご登録はカンタン！

裏面の「社会保険担当者(健康保険委員)登録申込書」に記入し、

「FAX or 郵送」するだけでOK！

協会けんぽ 千葉支部 加入者(お勤めの被保険者)なら

「どなたでも」ご登録可能！

社会保険担当者（健康保険委員）登録申込書

（ 事業所内で2名ご登録される場合は、「登録する方（1）」及び「登録する方（2）」にご記入ください。）

令和 年 月 日

全国健康保険協会千葉支部長 様

事業所名称

所在地

代表者名

電話

下記の者を、当事業所の新たな社会保険担当者（健康保険委員）として登録することに同意します。

※ご登録いただけるのは、協会けんぽ千葉支部にご加入の被保険者 様に限ります。

登録 する 方 （ 1 ）	ふりがな												
	氏名												
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女						
	記号番号	資格情報のお知らせの氏名上の数字（記号 <u>XXXXXXXXXX</u> 番号 <u>△△△</u> ）											
		記号									番号		
e-mailアドレス	@												

登録 する 方 （ 2 ）	ふりがな												
	氏名												
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女						
	記号番号	資格情報のお知らせの氏名上の数字（記号 <u>XXXXXXXXXX</u> 番号 <u>△△△</u> ）											
		記号									番号		
e-mailアドレス	@												

健康保険委員の登録に伴い、メールアドレスが**必須**となります。

健康保険委員様へのお知らせとして、月1回メールマガジンにて健康保険のお役立ち情報などを配信します。

メールマガジン登録の際には利用規約をご確認の上ご登録ください。

●郵 送： 〒260-8645

千葉市中央区新町3-13 日本生命千葉駅前ビル2階 協会けんぽ千葉支部 企画チーム行

●FAX： 043-301-1239

【⑩】 受付 年 月 日