

「年会費」・「登録料」は、無料！



社会保険担当者の方は、

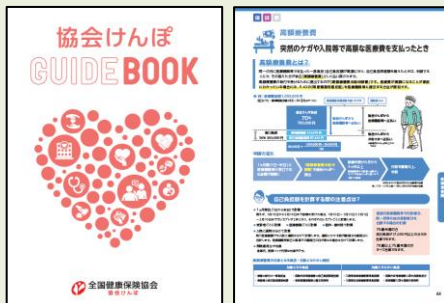
# 健康保険委員

に「ご登録」ください！

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。

ご登録すると、こんな特典があります！

「協会けんぽ GUIDEBOOK」



健康保険制度や申請書の書き方など、わかりやすく解説（無料で進呈!）

「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（無料でお届け!）

その他、研修会のご案内など、「無料」でご招待！…

【こんな時、お役に立ちます！】

- ・従業員から健康保険に関する質問や相談を受けた時のために！
- ・健康保険の申請書の書き方に悩んだり迷った時のために！

## 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OK!

# 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
	健康保険の 記号番号	資格情報のお知らせ・資格確認書の氏名の上の数字（記号 <u>XXXXXXXX</u> 番号 <u>△△△</u> )									
	事業所記号					被保険者番号					
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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
	健康保険の 記号番号	資格情報のお知らせ・資格確認書の氏名の上の数字（記号 <u>XXXXXXXX</u> 番号 <u>△△△</u> )									
	事業所記号					被保険者番号					

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。  
協会けんぽホームページ記載の利用規約をご確認のうえ、メールアドレスをご記入ください。

e-mailアドレス① @

e-mailアドレス② @

●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