

FAX : 043-301-1239

協会けんぽ千葉支部 企画担当 行

「健康な職場づくり宣言」資料郵送希望票

「健康な職場づくり宣言」に関する資料の郵送希望票です。

下記に必要事項をご記入のうえ、FAXもしくは郵送にてご連絡ください。

なお、お申込みは「全国健康保険協会（協会けんぽ）千葉支部」へご加入の事業所に限ります。ご加入の健康保険・都道府県支部をご確認ください。

記

| | | | | | | | | |
|-------|---|--|---|--|--|--|--|--|
| 事業所記号 | | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | — | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | |
| 担当者名 | | | | | | | | |

資格情報のお知らせ または 資格確認書
をご確認のうえ、
本用紙をご記入ください

資格情報のお知らせ (見本)

| | | | | | |
|---------|----------------|----|----|----|----|
| 記号 | 21700023 | 番号 | 21 | 枝番 | 00 |
| 氏名 | 行株イ 株式会社 協会 太郎 | | | | |
| 生年月日 | 昭和 61年 1月 22日 | | | | |
| 資格取得年月日 | 令和 〇年 〇月 〇日 | | | | |
| 保険者番号 | 99999999 | | | | |
| 保険者名称 | 全国健康保険協会 〇〇支部 | | | | |

健康保険 本人(被保険者)
資格確認書 令和6年12月2日交付

| | | | | | |
|---------|-----------------|----|----|------|----|
| 記号 | 00000000 | 番号 | 00 | (枝番) | 00 |
| 氏名 | キョウカイ タロウ 協会 太郎 | | | | |
| 生年月日 | 平成元年 5月10日 | | | | |
| 性別 | 男 | | | | |
| 資格取得年月日 | 令和6年12月2日 | | | | |
| 有効期限 | 令和11年11月30日 | | | | |
| 保険者番号 | 99999999 | | | | |
| 保険者名称 | 全国健康保険協会 〇〇支部 | | | | |
| 保険者所在地 | 〇〇市〇〇町9-9-99 | | | | |

QRコード

公印

◆連絡先◆ 全国健康保険協会千葉支部 電話 043-332-2811