かんたん！スピーディ♫

WEB申請フォームの入力の注意点

健康保険委員
WEB申請フォームは
こちらから▽

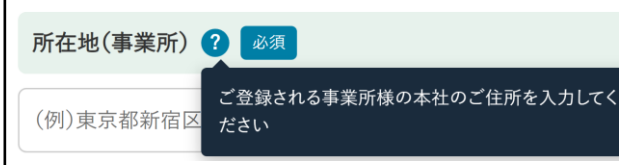
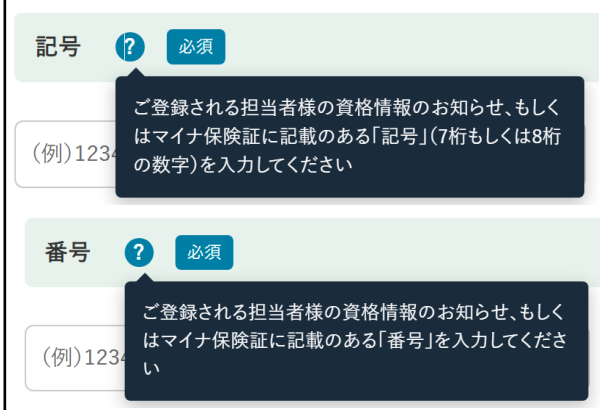
健康保険委員の登録の際は、ぜひWeb申請フォームをご利用ください！

入力項目

＜健康保険委員を登録する事業所様情報＞
- 所属支部（事業所）
- 記号（事業所）
- 事業所名
- 郵便番号（事業所）
- 所在地（事業所）　※1

＜健康保険委員登録する方の情報＞
- 氏名
- フリガナ
- 生年月日
- 記号　※2
- 番号　※2
- 電話番号（日中連絡が可能な）
- メールアドレス、役職名（任意）

※の入力項目は特に入力誤りが多いため、ご注意ください！

入力項目	注意点	
※1 所在地 （事業所）		・ご登録される本社のご住所を入力してください。
※2 記号・番号		・愛媛県の保険者番号「01380013」とは異なります。 ・所属先事業所と登録事業所が異なる場合、こちらの記号・番号の欄はご自身の所属先のものを記入してください。 ・登録できるのは、協会けんぽ加入の被保険者様です。 〇他の保険者にご加入の方 〇協会けんぽの任意継続にご加入の方 はご登録いただけません。 健康保険の記号・番号の確認方法はこちらから▶

■ メールマガジンのご登録もあわせてお願いします！

- どなたでもご登録できます
- 別途、申請フォームから　ご登録が必要です。

メルマガのご案内　登録フォーム