

健康保険委員 異動報告書

健康保険委員さまに変更があった際にお届けください。

◎FAXで受付が可能です。FAX:024-523-3841

全国健康保険協会福島支部の健康保険委員の変更について報告いたします。

事業所名称	
健康保険の事業所記号 (7桁または8桁の数字)	
変更前 (辞任される方)	



【変更後】新たに登録される方 (当該事業所の被保険者の方)

健康保険の番号	
氏名・生年月日	氏名 生年月日: 昭和・平成 年 月 日
部署・役職	
メールマガジン 登録同意	利用規約に同意し、下記アドレスでメールマガジンに申し込みます。
	e-mail

※健康保険委員に関する書類は、日本年金機構へ届出のあった事業所情報(所在地・名称)に基づきお送りします。



※「健康事業所宣言」をされている事業所のみ
健康事業所宣言の担当も変更される場合は、チェックを入れてください。

年金事務所から、 年金委員委嘱の 案内希望の有無	有 ・ 無 (委嘱済を含む)
	希望有の場合は、健康保険委員氏名、事業所の名称・住所・電話番号について年金事務所へ情報提供させていただきます。
社会保険委員会への 情報提供 (社会保険委員会から 入会のご案内)	●同意いただける場合は、☑チェックをお願いします。 □同意します
	同意いただいた場合、健康保険委員氏名、事業の名称・住所・電話番号等について社会保険委員会へ情報提供いたします。

<郵送される場合の宛先>

〒960-8546 福島市栄町6-6 福島セントラントビル8F 協会けんぽ福島支部 企画総務グループ 宛