

健康保険委員関係変更届

(委員の氏名変更、在籍事業所の名称・所在地の変更等)

変更前	事業所	記号	
		名称	
	健康保険委員	フリガナ	
		氏名	

変更後	事業所	名称	
		所在地	〒 ー
		電話番号	
	健康保険委員	フリガナ	
氏名			

日本年金機構各年金事務所への情報提供に同意のうえ、上記のとおり変更があった為、届出いたします。

令和 年 月 日

事業所 名 称
所在地
代表者名
電 話

㊞

<記入上の注意点>

- ・委員の交代の場合は、「健康保険委員交代・辞退届」をご使用ください。
- ・「変更前」の欄は、全てご記入をお願いします。
- ・「変更後」の欄は、変更のあった部分のみご記入ください。

※こちらは、健康保険委員に関する変更の届です。資格情報のお知らせ等の記載事項の変更や年金委員についての変更は、別途、年金事務所等へのお届けが必要です。

健康保険委員のお申込は FAX または郵送で受付ができます。

令和 8 年 5 月 23 日まで：FAX 番号 027-896-5210

FAX 番号等
にご注意
ください

※ 令和 8 年 5 月 24 日は工事のため不通です。

令和 8 年 5 月 25 日から：FAX 番号 027-253-0061

〒371-8516 前橋市古市町1-50-22 JOMO スクエア 4 階
全国健康保険協会群馬支部 企画総務グループあて