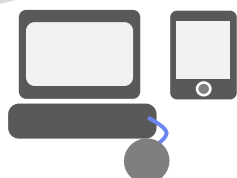


健康保険委員登録申込

おすすめ



パソコン・スマートフォンで

健康保険委員登録申込フォーム

からお申し込みください！

〈登録申込フォーム〉



上記申込方法にてお申し込みが出来ない場合



以下の項目を記入いただき、FAX または郵送にてお送りください。 FAX 番号：078-252-8712

全国健康保険協会 兵庫支部長 宛

下記のとおり、健康保険委員の登録を申し込みます。

申込日： 年 月 日

事業所情報	郵便番号	(社判の押印可)		
	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主名			
登録者情報	健康保険の記号・番号	(記号)	(番号)	【記号・番号の確認方法】 以下よりご確認ください。 ・マイナポータル (ログイン後、健康保険証を選択) ・資格情報のお知らせ ・資格確認書
	フリガナ			
	登録者名			
	生年月日(西暦)	年	月	日
	メールアドレス	※ホームページの利用規約に同意し、メールマガジンを申し込みます。		
	事業所電話番号			
	備考			

※記入いただきましたメールアドレスに、コミュニケーションサイトからののお知らせと、毎月10日に配信しておりますメールマガジンをお送りします(メールマガジン利用規約は協会けんぽホームページに掲載しております)。

※広報紙等の送付先やグループ会社の同時登録など、ご要望がございましたら備考にご記入ください。

※送付先：〒651-8512 神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザEAST



メールマガジン
利用規約はこちら