

F A X 087-811-1004

協会けんぽ香川支部企画総務グループ行

健康保険委員（辞退）申込書

※記号・番号は必ずご記入ください。

(西暦) 20 年 月 日

健康保険の記号・番号	
(フリガナ) 氏 名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
辞退理由	

事業所情報	所 在 地 事業所名称 連 絡 先 ゴム印でもかまいません。
-------	---