

WEBでのご登録をされない場合のみ、こちらの様式をご利用ください。

# FAX送信票

## 協会けんぽ鹿児島支部宛 099-252-7501

下記事項を記入のうえ、本紙をそのままFAXしてください。2名以上のご登録の場合は、コピーしてご利用ください。  
その他、ご不明な点がございましたら下記連絡先へお問い合わせください。

### 健康保険委員 登録 申込書 兼 「同意書」

(※1)  
「記号」「番号」は、右のイラストを参考にご確認願います。

\* は必須項目です。

資格情報のお知らせ

|         |               |    |         |    |    |
|---------|---------------|----|---------|----|----|
| 記号      | 12345678      | 番号 | 1234567 | 枝番 | 12 |
| 氏名      | 協会 太郎         |    |         |    |    |
| 生年月日    | 平成元年1月1日      |    |         |    |    |
| 資格取得年月日 | 令和2年1月1日      |    |         |    |    |
| 保険者番号   | 12345678      |    |         |    |    |
| 保険者名称   | 全国健康保険協会 ○○支部 |    |         |    |    |

健康保険 本人（被保険者） 00111  
資格確認書 令和 6年12月 2日 交付  
記号 12345678 番号 1 (枝番) 00  
氏名 協会 太郎  
生年月日 平成 元年 5月10日  
性別 男  
資格取得年月日 令和 6年12月 2日  
有効期限 令和 11年11月30日  
保険者番号 9999999999  
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部  
保険者所在地 ○○市○○町9-9-9  
見本

|            |                                |                          |       |
|------------|--------------------------------|--------------------------|-------|
| *記号(※1)    |                                | *番号(※1)                  |       |
| 役職(いずれかに○) | 総務担当者 ・ 事業主 ・ その他 ( )          |                          |       |
| *(フリガナ)    |                                |                          |       |
| *氏名        |                                |                          |       |
| *生年月日      | S                              | H                        | 年 月 日 |
| *電話番号      | — —                            |                          |       |
| *メールアドレス   | @                              |                          |       |
| *メールマガジン   | 月に一度の配信を受け取らない場合のみチェックを入れてください | <input type="checkbox"/> |       |

※ 事業所・個人どちらのメールアドレスでも構いません。  
※ 健康保険に関する各種情報・旬の情報・健康づくりのヒントなどを毎月1回配信しています。  
協会けんぽからの各種広報物の中でも、いち早く情報をお届けできるオススメ広報媒体です。  
ぜひアドレスの記入をお願いいたします。  
※ 裏面のメールマガジン「利用規約」をご覧ください、同意のうえで受取可否をご判断ください。

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| *事業主様 同意欄                     |       |
| 上記の者が、健康保険委員として委嘱されることを同意します。 |       |
| 令和                            | 年 月 日 |
| 事業所所在地                        |       |
| 事業所名称                         |       |
| 事業主氏名                         |       |



全国健康保険協会 鹿児島支部  
企画総務グループ 電話 099-219-1734(代表)  
<平日8:30~17:15>

<R8.7 HP>

ご利用上の注意事項（利用規約）

全国健康保険協会では、メールマガジン配信サービス（以下「本サービス」という）の運営に必要な範囲で、本サービスをご利用される皆様の情報の登録を頂いております。

本サービスにおける登録情報の取扱い等につきましては、以下のとおりですので、登録にあたっては、あらかじめ以下の事項をお読みいただき、ご了承のうえ登録をお願いします。

なお、本サービスは、その内容によりHTML形式の場合や、テキスト形式でも文字数が多い場合があります。全ての携帯電話での受信に適した形式で配信しておりません。ご登録の際は、パソコンのメールアドレスをご利用ください。

1. 本サービスは、外部の配信業者に委託して行っています。
2. 本サービスは、無料（通信料金は除く）でご利用になれます。
3. 全国健康保険協会では、本サービスにご登録頂いた情報について、漏えい、紛失、破壊、不正アクセス及び改ざん等を防止するために必要な措置を講じています。本サービスの運営は外部に委託していますが、委託先においても収集した情報の適切な管理のために必要な措置を講じています。
4. 登録頂いた情報は、本サービスを円滑に運営するための参考として使用します。  
なお、メールアドレスについては、メールマガジンの配信のために使用します。
5. 全国健康保険協会では、法令に基づき提供することが義務づけられていると解される場合、不正アクセス、脅迫等の違法行為があった場合、その他特別の理由のある場合を除き、収集した情報を本サービスの運用以外の目的のために自ら利用し、又は第三者に提供いたしません。ただし、統計的に処理された当サイトのアクセス情報、利用者属性等の情報については公表することがあります。
6. 本サービスでは、メールマガジンを配信するため、メールアドレスの入力を必要としますが、これ以外に個人を識別することができる情報は収集していません。  
なお、本サービスの登録は、登録者ご本人の意思により何時でも解除が可能です。また、情報の変更・訂正も可能です。
7. 本サービスでは、ウイルス防止のためファイルの添付は行いません。（添付ファイルのついたメールは偽物です。）
8. 万一、内容が不審なメールマガジンを受信した場合は、全国健康保険協会ホームページに掲載のバックナンバーと対比してください。
9. メールマガジンの配信については、回線上的問題（メールの遅延、消失）等により届かなかった場合、もしくは文字化けが生じた場合等でも再送信はいたしません。全国健康保険協会ホームページに掲載のバックナンバーをご覧ください。
10. 本サービスは、全国健康保険協会の都合により、「全国健康保険協会ホームページ」において予告した後に中止、延期又は廃止することがあります。
11. 全国健康保険協会は、本サービスの利用、運用の中止、延期又は廃止等により発生する一切の責任を負いません。
12. 登録されたメールアドレスへの配信が連続5回にわたり未着エラーとなった場合、登録メールアドレスは無効として以降の配信を停止します。
13. 原則として、配信されたメールマガジンのメールアドレスへの返信でのご意見、ご要望等はお受けできません。
14. 本注意事項については、必要に応じて改訂する場合があります。改訂する場合は「全国健康保険協会ホームページ」でお知らせします。