

健康保険委員登録届

健康保険委員としてご登録いただける方をご記入いただき、本紙をFAXまたは郵送してください。登録手続きが終わりましたら、後日「委嘱状」をお届けいたします。

FAX：096-356-0500

健康保険委員登録者情報（複数名の登録も可能です）

※健康保険委員としてご登録いただける方は、**協会けんぽの被保険者様**に限ります。

1	資格情報のお知らせ等に 記載されている記号・番号	記号：	番号：
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	所属部署および役職		
2	資格情報のお知らせ等に 記載されている記号・番号	記号：	番号：
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	所属部署および役職		

●メールマガジン登録のご案内

熊本支部では、毎月20日頃にメールマガジンを配信しています。
各種イベント、集団健診のお知らせ、健康づくり情報など、お得な情報を定期的に配信しています。
ぜひ、ご登録ください！

メールマガジンのご登録はこちら ▶▶



上記のとおり、全国健康保険協会熊本支部の健康保険委員を登録いたします。

令和 年 月 日

〒

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

連絡先