# 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 | |
| | メールアドレス※ | @ |
| 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 | |
| | メールアドレス※ | @ |

※ご記入いただいたメールアドレスは、健康保険委員向けコミュニケーションサイトの登録に利用させていただきます。

**●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。
健康保険制度の改正や健康づくり等、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