

## 記入例

# 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。登録手続きが完了しましたら、後日「委嘱状」をお届けいたします。

FAX：096-241-8330

## 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： <b>21700023</b>	番号： <b>21</b>
	フリガナ	<b>キョウカイ タロウ</b>	
	氏名	<b>協会 太郎</b>	
	生年月日	<b>昭和</b> 平成 <b>61</b> 年 <b>1</b> 月 <b>22</b> 日	
	所属部署および役職	<b>総務課 主任</b>	
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	
	所属部署および役職		

資格情報のお知らせ (見本)

記号	21700023	番号	21	枝番	00
フリガナ	キョウカイ タロウ				
氏名	協会 太郎				
生年月日	昭和 61 年 1 月 22 日				
資格取得年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日				
保険者番号	99999999				
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部				

### ●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

**事業所名称・事業主氏名等  
ご記入をお願いします**

ご登録いただける方：

- 全国健康保険協会に被保険者として加入されている方
- 健康保険委員に登録することについて事業主の同意がある方