

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 : 096-356-0500

## 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 : <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

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・事業主氏名等の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