

「全国健康保険協会宮城支部評議会」の評議員（被保険者）の公募について

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため、支部ごとに評議会を設け、当該支部における業務の実施について、評議員の意見を聴くものとされています。

つきましては、次の公募要領に基づき、評議員を公募します。

公募要領

公募人数

全国健康保険協会宮城支部の評議会において、被保険者の意見を適切に反映できる方を1名公募します。

公募期間

令和8年10月9日（金）支部到着分まで

所定の応募用紙に必要事項を記入のうえ、下記お問い合わせ先へお送りください。

応募条件

次の条件を全て満たす方。

- ① 協会けんぽ宮城支部の適用事業所であって、被保険者の期間を5年以上有する方。
- ② 健康保険事業に関して十分な知識を有している方。
- ③ 健康保険事業の推進について理解と熱意を有している方。
- ④ 加入者の意見を広く反映できる方。
- ⑤ 事業主の同意が得られる方（選考された場合には、事業主の同意書を提出していただきます。）。

任期

評議員の任期は2年とします。

選考方法

- ① 選考にあたり書類の提出と面接があります。面接日時につきましては応募後、追ってご連絡いたします。
- ② 全国健康保険協会宮城支部において、上記の応募条件を満たし、かつ、社会的信望があり、事業運営に対して加入者の立場から公平かつ公正な意見が期待され、加入者の意見

を適切に反映できる者と認められる方を選考します。

③ 選考結果は書面等により通知します。

※ご記載いただいた個人情報につきましては、ご応募に関する問い合わせ及び選考のために利用し、それ以外に無断で使用することはありません。

【お問い合わせ】

〒986-0851 仙台市青葉区中央 4-4-19 仙台アーバンネット中央ビル 14 階

全国健康保険協会宮城支部 企画総務グループ 担当：佐藤・古畑

Tel:022-714-6850

「全国健康保険協会宮城支部評議会」評議員応募用紙

(ふりがな) 氏名	
生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日 男・女
住所 (連絡先)	(〒 —)
	電話番号 (— —)
	e-mail
事業所名	
事業所所在地	
健康保険の記号・番号	
職歴	
応募動機	

1. 職歴は、差し支えない範囲で記入してください。
2. 申込時の切手代金、問い合わせ時の電話代金、面談の際の交通費等は各自の負担となります。
3. 提出いただいた書類等（申込書等）については、返却いたしません。
4. この申込書は令和 8 年 10 月 9 日（金）までに到着するよう郵送によりお送りください。
5. 被保険者期間を確認するため下記の同意書に署名をお願いいたします。

全国健康保険協会宮城支部長に対して私の全国健康保険協会管掌健康保険被保険者期間の確認を受けることに同意します。

令和 年 月 日

氏 名 _____