

交代される場合は、ご記入のうえ、郵送またはFAXでご提出をお願いします。  
全国健康保険協会大分支部  
FAX番号:097-573-5640

## 健康保険委員 交代届

変更前	フリガナ	
	氏名	
	変更の理由	人事・退職・その他( )

変更後	フリガナ	
	氏名	
	健康保険の 記号・番号	—
	所属部署	
	役職	

上記のとおり、健康保険委員の交代について同意します。

令和 年 月 日

全国健康保険協会大分支部長 あて

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ( )