

健康保険委員辞退届

令和 年 月 日

事業所所在地 〒 ー

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

次の者は、健康保険委員を辞退しますので、全国健康保険協会大阪支部長へお届けします。

健康保険委員を 辞退する方の情報	フリガナ	
	ご担当者様氏名	(氏) (名)
	記号番号	(記号) (番号)
	辞退する理由	

※提出いただいた健康保険委員辞退届については、返却いたしません。

※登録状況の行き違いにより、健康保険委員辞退届をご提出後に郵便物が届く場合がございます。あらかじめご了承ください。

【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報につきましては、「全国健康保険協会 個人情報管理規程」に基づき、適切な管理を行うこととし、資料の送付や研修会のお知らせ等、委員の皆様方と連絡させていただくために使用いたします。この目的以外のために、自ら使用し、または外部に提供することは、「全国健康保険協会 個人情報管理規程」に定めのある場合を除き、一切行いません。

【辞退届送付先】

FAX	FAX: 06－6455－5891 (番号の間違いにご注意ください) 全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛
郵送	〒530－8507 大阪市北区梅田3丁目2番2号 全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛 TEL 06－7711－3570(代表)

健康保険委員辞退届

記入例

令和 〇〇年 〇月 〇日

事業所所在地 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
大阪市〇〇区〇〇 1-2-3
〇〇ビル〇階

事業所名称 協会サービス 株式会社

事業主氏名 協会 太郎

電話番号 06(〇〇〇〇)〇〇〇〇

次の者は、健康保険委員を辞退しますので、全国健康保険協会大阪支部長へお届けします。

健康保険委員を 辞退する方の情報	ご担当者 様氏名	フリガナ ケンポ	ハナコ
	(氏)	健保	(名) 花子
	記号番号	(記号) 〇〇〇〇〇〇	(番号) 〇〇〇
	辞退する 理由	退職のため	

記号番号が分からない場合は、
「不明」とご記入ください。

※提出いただいた健康保険委員辞退届については、返却いたしません。

※登録状況の行き違いにより、健康保険委員辞退届をご提出後に郵便物が届く場合がございます。あらかじめご了承ください。

【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報につきましては、「全国健康保険協会 個人情報管理規程」に基づき、適切な管理を行うこととし、資料の送付や研修会のお知らせ等、委員の皆様方と連絡させていただくために使用いたします。この目的以外のために、自ら使用し、または外部に提供することは、「全国健康保険協会 個人情報管理規程」に定めのある場合を除き、一切行いません。

【辞退届送付先】

FAX	FAX: 06-6455-5891 (番号の間違いにご注意ください) 全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛
郵送	〒530-8507 大阪市北区梅田3丁目2番2号 全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛 TEL 06-7711-3570(代表)