

健康保険委員 辞退届

ご辞退は、本紙を郵送でご提出ください

後任の方を登録される場合は、「変更届」をご提出ください。

年 月 日

事業所情報	事業所名	
	事業所所在地	〒 -
	電話番号	
ふりがな		
健康保険委員の登録を解除する方の氏名		
登録を解除する方の健康保険の記号・番号	記号 番号	<div data-bbox="968 875 1339 1023"><p>資格情報のお知らせ</p><p>記号 1234567 番号 1 校番 01</p><p>氏名 協会 花子</p></div>
辞退する理由		

※お預かりしました個人情報、健康保険委員の活動（広報、相談、各種事業の推進及びモニター）を推進するための広報誌や研修案内の送付等、今後の健康保険委員への情報等のお知らせ並びに特定個人が識別されない方法での統計・調査研究を実施するときに限り利用することとし、それ以外の目的では利用しません。また、関係法令及び全国健康保険協会個人情報管理規程に基づき厳重に管理し、法令に基づき提供が義務づけられていると解される場合、脅迫等の違法行為、その他特別な理由のある場合を除き、第三者に提供することはありません。

健康保険委員としてご協力いただき、誠にありがとうございました。



【問い合わせ・提出先】

〒690-8531 島根県松江市殿町383 山陰中央ビル2階
全国健康保険協会島根支部 企画総務グループ ☎0852-59-5139