健康保険委員登録(変更)届

下記のとおり、健康保険委員を登録(変更)します。

【事業所名】

〒

【事業所所在地】

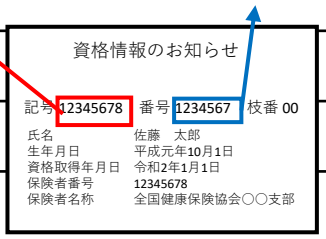
【事業主名】

【電話番号】

下記情報のご記入をお願いいたします。

● 新規登録の方は、「ご登録する方」の情報のみご記入ください。
● 委員変更の方は、「変更前」・「ご登録する方」の情報をどちらもご記入ください。

	変更前 (変更の場合のみ)	**ご登録する方** (**鳥取支部加入の被保険者**であれば、どなたでもご登録いただけます。)
フリガナ		
氏名		
記号番号 (「資格情報のお知らせ」等に記載)		【記号】 【番号】
性別		男 ・ 女
役職		
生年月日		昭和 平成 年 月 日
メールアドレス		【メールアドレス】 メールアドレスをご記入いただきますと、メールマガジンを配信いたします。 協会けんぽホームページ記載の利用規約をご確認のうえ、メールアドレスをご記入下さい。 ※“.”ドット、“-”ハイフン、“_”アンダーバーなど、はっきりと記入いただきますようお願いいたします。 利用規約はこちら
「協会けんぽGUIDEBOOK」の再発行を希望しない場合は、☑を入れてください。		□ 再発行を希望しない



● メールアドレスをご登録いただいた場合は、情報誌「けんぽ便りとっとり」に加えて、メールマガジンでも最新情報をご案内させていただきますので、ぜひご登録をお願いいたします。
● お預かりいたしました個人情報は、健康保険委員の活動を推進するための広報誌や研修案内の送付等、今度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ることのない方法での統計・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、関係法令全国健康保険協会個人情報管理規定に基づき厳重に管理し、法令に基づき提供が義務付けられていると解される場合、不正アクセス、脅迫等の違法行為、その他特別な理由がある場 合を除き、第三者に提供することはありません。

FAX 0857-25-0060

※FAX番号はお間違いのないようにお願いします。

申込先
全国健康保険協会 鳥取支部