

# 健康保険委員関係変更届

(委員の氏名変更、在籍事業所の名称・所在地の変更等)

変更前	事業所	記号	
		名称	
	健康保険委員	フリガナ	
		氏名	

変更後	事業所	名称	
		所在地	〒      ー
		電話番号	
	健康保険委員	フリガナ	
		氏名	

上記のとおり変更があった為、届けます。

令和      年      月      日

事業所 名 称

所在地

代表者名

電 話

印

## <記入上の注意点>

- ・委員の交代の場合は、「健康保険委員交代・辞退届」をご使用ください。
- ・「変更前」の欄は、全てご記入をお願いします。
- ・「変更後」の欄は、変更のあった部分のみご記入ください。

※こちらは、健康保険委員に関する変更の届です。保険証の記載事項の変更や年金委員についての変更は、別途、年金事務所等へのお届けが必要です。

健康保険委員のお申込はFAXまたは郵送で受付ができます。

**FAX 番号 027-219-2106**

〒371-8516 前橋市本町 2-2-12 前橋本町スクエアビル 4 階  
全国健康保険協会群馬支部 企画総務グループあて