

健康保険委員 お届け用紙

①新規申し込み

②委員変更

③住所変更等

お届けは
FAXが便利です！

郵送も可

専用
FAX

011-726-0379

協会けんぽ **北海道支部** 宛

【注意】このFAXは健康保険委員の届出専用です。
他の用途にはご利用できません。

郵便番号

--	--	--	--	--	--	--	--

事業所所在地

事業所名称

事業主名

電話番号

(健康保険委員を辞退する方)

(記号)		(番号)	
記号・番号			
フリガナ			
被保険者氏名 (氏)		(名)	

記号・番号

資格情報のお知らせ

記号 99999999 番号 99 枝番 00

氏名 協会 太郎
生年月日 昭和 61年 1月 22日
資格取得年月日 令和 〇年 〇月 〇日
保険者番号 99999999
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

(健康保険委員に登録される方)

※後任の方のご記入をお願いします。

(記号)		(番号)	
記号・番号			
フリガナ			
被保険者氏名 (氏)		(名)	