

## 健康保険委員辞届出書

(フリガナ)		生年月日(和暦)		性別	男 ・ 女
氏 名		年 月 日			
住 所	〒				
			事業所 整理記号	-	
辞届申出 年月日	令和 年 月 日	辞退の理由等	1. 人事異動 2. 退職 3. その他 ( ) 4. 職権 ( )		
<p>全国健康保険協会岩手支部長 殿</p> <p>健康保険委員の委嘱の辞退について届出しますので、解嘱の処理をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">令和            年            月            日</p> <p style="text-align: center;">事業所所在地 〒</p> <p style="text-align: center;">事業所名称</p> <p style="text-align: center;">事業主氏名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>					

- ※ 人事異動等による交代の場合は、新たに委嘱する方の健康保険委員推薦書も同時に提出願います。
- ※ 事業主印は省略出来ます。