健康保険委員登録届記入例

送信先

協会けんぽ熊本支部　あて
FAX:096－241－8330

※ファックス番号のかけ間違いにご注意ください。

健康保険委員登録届

下記の登録用紙にご記入いただき、本紙をそのままご郵送ください。
登録手続きが終わりましたら、後日「委嘱状」をお届けいたします。

健康保険委員登録者情報（複数名の登録も可能です）

1	健康保険証記号・番号	記号：21700023　番号：21
	フリガナ	キョウカイ　タロウ
	氏名	協会　太郎
	生年月日	S・H　1年　5月10日　性別　男・女
	所属部署および役職	人事部　主任
	メールアドレス ※メールマガジンの配信（月に1回程度）につきまして、詳しくは裏面（利用規約）をご確認ください。	kyoukai-taro　@　kyokaikenpo.jp
2	健康保険証	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	所属部署お	
	メールアド ※メールマガ に1回程度） 詳しくは裏面 ご確認ください。	

メールアドレスをご記入いただいた場合には、メールマガジンの代理登録を行います。

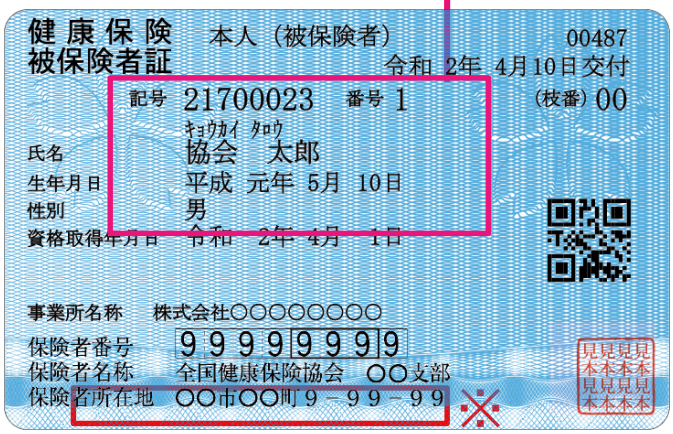
※健康保険委員としてご登録いただける方は、協会けんぽの被保険者様に限ります。

上記のとおり、全国健康保険協会熊本支部の健康保険委員を登録いたします。

令和　　年　　月　　日

〒
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
連絡先

事業所名称・事業主氏名等の記入をお願いします（押印は不要）



※登録いただける方・・・
- 全国健康保険協会の「本人」区分の健康保険証をお持ちの方
- 健康保険委員に登録することについて事業主の同意がある方