

健康保険委員変更届

ご登録の健康保険委員を変更される場合、この変更届をご記入いただき、FAXまたは郵送してください。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。

FAX：096-241-8330

健康保険委員登録者情報

※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。

| | | |
|-----|-------|---------------------|
| 変更前 | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| | 変更の理由 | 人事異動 ・ 退職 ・ その他 () |



| | | | | |
|-----|------------|-------------|-----|--|
| 変更後 | 健康保険証記号・番号 | 記号： | 番号： | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 | | |
| | 所属部署および役職 | | | |
| | メールアドレス※ | @ | | |

※メールアドレスは、メールマガジンの
利用規約をご確認のうえご記入ください。
利用規約はこちら ▶▶▶



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変更いたします。

令和 年 月 日

〒

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

連絡先