記入例

健康保険委員登録届

健康保険委員としてご登録いただける方をご記入いただき、本紙を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（複数名の登録も可能です）

※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。

1	健康保険証記号・番号	記号： 21700023　番号： 1
	フリガナ	キョウカイ　タロウ
	氏名	協会　太郎
	生年月日	昭和 平成 3年 5月 7日
	所属部署および役職	総務課　主任
	メールアドレス※	kyoukai.taro @ kyoukaikenpo.jp
2	健康保険証記号・番号	記号
	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。

※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。

登録いただける方：

- 全国健康保険協会に被保険者として加入されている方
- 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