

# 1事業所に1名! メリット多数!

年会費や登録料は一切かかりません。  
強制的なお仕事もありません。



健康保険事務担当者の方は、

## 健康保険委員

にご登録ください

協会けんぽがお知らせする情報や事業について、事業所内での広報・周知にご協力いただける方を「健康保険委員」として募集しています。

### 登録すると、こんな特典が...

「協会けんぽのしおり」  
を無料で進呈!



特典1  
(非売品)

健康保険委員専用冊子です! 健康保険委員にご登録いただければ、最新版が完成する都度お送りしますので、健康保険制度の改正があっても安心です!

新潟支部オリジナルの広報誌  
「けんぽ通信Premium」  
を年度内に数回お届け!



特典2  
(大好評)

健康保険委員限定広報誌です! 毎月の「けんぽ通信」には掲載されていない情報や、健康づくりに取り組んでいる他社様の紹介なども掲載しています。

「無料」で登録可!

# 無料

特典3  
(お得)

会費は一切いただきません! 健康保険委員にご登録いただければ、左記サービス・サポートが無料で受けられます。

こんな時に  
役に立ちます!

- ・従業員から健康保険に関する質問や相談を受けた時のために!
- ・健康保険の申請書の書き方に悩んだり迷った時のために!

## ご登録はカンタン!

裏面の「社会保険担当者(健康保険委員)登録申込書」に記入し、FAXで送信するだけでOK!

新潟県では

約5,600名が

登録しています!

健康保険の加入者(お勤めの被保険者)ならどなたでもご登録できます!

# 社会保険担当者（健康保険委員）登録申込書

全国健康保険協会新潟支部の保険証をお持ちでない方および被扶養者の方は「健康保険サポーター」として登録させていただきます。

令和 年 月 日

全国健康保険協会新潟支部長 殿

事業所名称

所在地

代表者名

Ⓜ

電話

下記の者を、当事業所の新たな社会保険担当者（健康保険委員）として登録することに同意します。

登録する方①	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	部署名／お役職			
	ご連絡先	（上記と異なる場合はご記入ください） 電話： 所在地：		
保険証の記号番号	保険証の氏名すぐ上の数字（記号 ×××××××× 番号 △△△）			
	事業所記号		被保険者番号	
登録する方②	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	部署名／お役職			
	ご連絡先	（上記と異なる場合はご記入ください） 電話： 所在地：		
保険証の記号番号	保険証の氏名すぐ上の数字（記号 ×××××××× 番号 △△△）			
	事業所記号		被保険者番号	

健康保険委員様へのお知らせとして、月1回メールマガジンにて健康保険のお役立ち情報などを配信します。  
協会けんぽホームページ記載の利用規約をご確認のうえ、メールアドレスをご記入ください。

e-mailアドレス①	@
e-mailアドレス②	@

●郵送によるご提出 〒950-8513 新潟市中央区東大通2-4-4-3階 協会けんぽ新潟支部 企画チーム行

●FAXによるご提出 **025-242-0280**

HP 受付 年 月 日