機密性2

健 康 保 険 委 員 辞 退 届

令和　　年　　月　　日

事業所所在地　〒　　－

事業所名称

事業主氏名

電話番号　　（　　）

次の者は、健康保険委員を辞退しますので、全国健康保険協会大阪支部長へお届けします。

健康保険委員の登録を辞退するご担当者様氏名	フリガナ	
	（氏）	（名）
辞退する理由		

1　提出いただいた健康保険委員辞退届については、返却いたしません。

2　研修等のご案内や資料等の配布のため、※社会保険委員会に対し、次の情報を提供する場合があることをご了承願います。

提供する情報：委員氏名、事業所記号・名称・所在地・電話番号、登録年月日

※社会保険委員会とは、健康保険委員と年金委員が一体となって活動を共にする組織体です。

【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報につきましては、「全国健康保険協会　個人情報管理規程」に基づき、適切な管理を行うこととし、資料の送付や研修会のお知らせ等、委員の皆様方と連絡させていただくために使用いたします。この目的以外のために、自ら使用し、または外部に提供することは、「全国健康保険協会　個人情報管理規程」に定めのある場合を除き、一切行いません。

【辞退届送付先】

FAX	FAX:06－7711－4610（番号の間違いにご注意ください） 全国健康保険協会大阪支部　企画総務グループ　宛
郵送	〒550－8510 大阪市西区靭本町1－11－7　信濃橋三井ビル6階 全国健康保険協会大阪支部　企画総務グループ　宛 TEL　06－7711－4300（代表）

機密性2

健 康 保 険 委 員 辞 退 届

記入例

令和　○○　年　○○　月　○○　日

事業所所在地　〒　○○○　－　○○○○
大阪市○○区○○　1－2－3
○○ビル○階

事業所名称　協会サービス　株式会社

事業主氏名　協会　太郎

電話番号　06（○○○○）○○○○

次の者は、健康保険委員を辞退しますので、全国健康保険協会大阪支部長へお届けします。

健康保険委員の登録を辞退するご担当者様氏名	フリガナ　ケンポ	ハナコ
	(氏)　健保	(名)　花子
辞退する理由	退職のため	

1　提出いただいた健康保険委員辞退届については、返却いたしません。
2　研修等のご案内や資料等の配布のため、※社会保険委員会に対し、次の情報を提供する場合があることをご了承願います。
　提供する情報：委員氏名、事業所記号・名称・所在地・電話番号、登録年月日
　※社会保険委員会とは、健康保険委員と年金委員が一体となって活動を共にする組織体です。
【個人情報の取扱い】
　ご記入いただきました個人情報につきましては、「全国健康保険協会　個人情報管理規程」に基づき、適切な管理を行うこととし、資料の送付や研修会のお知らせ等、委員の皆様方と連絡させていただくために使用いたします。この目的以外のために、自ら使用し、または外部に提供することは、「全国健康保険協会　個人情報管理規程」に定めのある場合を除き、一切行いません。

【辞退届送付先】

FAX	FAX:06－7711－4610（番号の間違いにご注意ください） 全国健康保険協会大阪支部　企画総務グループ　宛
郵送	〒550－8510 大阪市西区靭本町1－11－7　信濃橋三井ビル6階 全国健康保険協会大阪支部　企画総務グループ　宛 TEL　06－7711－4300（代表）