

健康保険委員交代届

令和 年 月 日

事業所所在地 〒 ー

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

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)
交代する理由		

新たに健康保険委員に 登録するご担当者様氏名	フリガナ	
	(氏)	(名)
保険証の記号番号	記号	番号

1 提出いただいた健康保険委員交代届については、返却いたしません。

【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。

【交代届送付先】

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 大阪市西区靱本町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)
-----------	--

健康保険委員交代届

記入例

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

事業所所在地 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
大阪市〇〇区〇〇 1-2-3
〇〇ビル〇階

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 (〇〇〇〇)〇〇〇〇

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
交代する理由	退職のため		

新たに健康保険委員に 登録するご担当者様氏名	フリガナ	ケンコウ	ジロウ	
	(氏)	健康	(名) 次郎	
保険証の記号番号	記号	12345678	番号	789

1 提出いただいた健康保険委員交代届については、返却いたしません。

【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。

【交代届送付先】

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 大阪市西区靱本町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)
----	--