健康保険委員辞退届

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 ()

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	

※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。

【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: 06-7711-3560 (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	〒530-8507 大阪市北区梅田3丁目2番2号 全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛 TEL 06-7711-3570(代表)

健康保険委員辞退届

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

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		

※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。

【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: 06-7711-3560 (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	〒530-8507 大阪市北区梅田3丁目2番2号 全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛 TEL 06-7711-3570(代表)