

# 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<br>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: 06-6455-5891 (番号の間違いにご注意ください)<br>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<br>大阪市北区梅田3丁目2番2号<br>全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛<br>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<br>辞退するご担当者様氏名 | フリガナ ケンボ | 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: 06-6455-5891 (番号の間違いにご注意ください)<br>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<br>大阪市北区梅田3丁目2番2号<br>全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛<br>TEL 06-7711-3570 (代表) |