

健 康 保 險 委 員 辭 退 屆

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		

※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)
全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ 宛

〒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 險 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 (氏) ケンポ	ハナコ (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) 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)