

健康保険委員 辞退届

年 月 日

郵便番号	〒	—
事業所所在地		
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号		

※後任の方を推薦される場合は、変更届をご提出ください

健康保険委員の登録を 解除する方の氏名	(ふりがな)	
	(氏)	(名)
辞退する理由		

HP

※お預かりしました個人情報、健康保険委員の活動（広報、相談、各種事業の推進及びモニター）を推進するための広報紙や研修案内の送付等、今後の健康保険委員への情報等のお知らせ並びに特定個人が識別されることがない方法での統計・調査研究を実施するに限り利用することとし、それ以外の目的では利用しません。
また、関係法令及び全国健康保険協会個人情報管理規定に基づき厳重に管理し、法令に基づき提供が義務づけられていると解される場合、脅迫等の違法行為、その他特別な理由のある場合を除き、第三者に提供することはありません。

必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

FAX:0852-59-5354

ご不明な点等ございましたら下記へお問い合わせをお願いいたします。

〒690-8531 島根県松江市殿町383 山陰中央ビル2階
全国健康保険協会島根支部 企画総務グループ ☎0852-59-5140