

健康保険委員変更届

全国健康保険協会 東京支部長 殿

事業所の所在地 〒

名称

連絡先 TEL

事業主氏名

下記事由により健康保険委員の変更を致します。

変更後の 健康保険委員	記号・番号	—
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	メールアドレス	@
変更前の 健康保険委員	記号・番号	—
	フリガナ	
	氏名	
変更の理由	1. 退職のため 2. 人事異動により 3. その他()	

ご記入ありがとうございました。本紙は郵送またはFAXにて協会けんぽ東京支部にご提出ください。

○FAXの場合 **健康保険委員専用 FAX:03-6853-6566**

※こちらのFAXは健康保険委員の登録(変更)専用となっておりますので、他の用途にはご利用いただけません。

健康保険委員の登録等以外につきましては、対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

○ご郵送の場合

〒164-8540

東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス7階

全国健康保険協会 東京支部 健康保険委員係 宛

○お問合せ先

TEL:03-6853-6111(代表)

自動音声案内で「1番」を選択してください。