

(別紙6)

提出先 健康企業宣言東京推進協議会事務局 (全国健康保険協会東京支部保健グループ)

令和 年 月 日

協賛団体登録辞退届

健康企業宣言東京推進協議会 殿

郵便番号

所在地

企業・団体名称

代表者名

印

令和 年 月 日付で交付のあった協賛団体の登録について、下記の理由により辞退します。

辞退の理由

※上記代表者名は、次のとおり読み替えることができるものとする。

- ・登録を受けた者の死亡に伴い廃業となる場合は、その相続人
- ・法人が合併その他の事由により消滅し、又は解散した場合は、その役員であった者、破産管財人又は精算人