

健康保険委員辞退届

氏 名

保険者証 記号 番号

上記の者は、令和 年 月 日付にて(異動 退職)
いたしましたので、健康保険委員を辞退いたします。

令和 年 月 日

東京都食品健康保険組合 理事長 志村 久弥 殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

※組合記入欄

委嘱番号	
------	--