

様式 (1)

健康管理委員推薦書

令和 年 月 日

全国信用保証協会健康保険組合
理事長 殿

事業所所在地
事業所名
事業主氏名
電話番号 ()

下記の者を当事業所の健康管理委員として適任と認め、推薦いたします。

被保険者等 記号・番号			
健康管理 委員氏名			生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
役 職 名		健康保険事 務経験年数	
前 任 者	氏 名 退任理由 異動 ・ 退職 ・ その他（ ） 退任年月日 令和 年 月 日		
備 考			

※ 退職又は職場の転勤、異動等の理由で健康管理委員を交代する場合は、前任者欄に氏名、退任理由、退任年月日を記入してください。