

提出先: 健保組合(大阪オフィス内)
 サントリー健康保険組合 御中

記入見本

健康保険任意継続被保険者氏名変更届

〇〇年 〇〇月 〇〇日 下記のとおり申請します。

保険証を必ず添付してください

① 被保険者氏名 (変更後)	(フリガナ) クミアイ アイコ 組合 愛子	② 被保険者氏名 (変更前)	(フリガナ) ケンポ アイコ 健保 愛子
③ 被保険者証 記号・番号	1899 - 000000	④ 変更年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
⑤ 生年月日	* 昭和 〇〇年 〇月 〇日 * 平成	⑥ 性別	* 男 ・ 女
⑦ 健保給付金の 振込希望先 (本人名義)	(フリガナ) 〇〇 * 銀行 〇〇 支店 〇〇 * 信用金庫	名義	組合 愛子
	銀行コード 0000 店番 000 * 普通 当座	口座番号	0000000
⑧ 変更後の連絡先	〇〇年 〇〇月 〇〇日 より (住所) 〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 (自宅 TEL) 000-000-0000 (携帯 TEL) 090-0000-0000		

【申請書記入上の注意】

- ・ 太枠内を記入・押印してください。
 被保険者の印は、被保険者(申請者)本人が自署する場合に限り押印を省略することができます。
- ・ * 印は該当するものを○で囲んでください。
- ・ ⑦の健保給付金とは「本人一部負担還元金」「家族療養付加金」等、健保組合から支給されるものです。
- ・ ※健保処理欄は記載しないでください。

※ 健保 処理 欄	常務理事	事務長	担当者