

サントリー健康保険組合 御中

### 健康保険任意継続被保険者氏名変更届

平成 年 月 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)		印	② 被保険者氏名 (変更前)	(フリガナ)	
③ 被保険者証 記号・番号	1899 —		④ 変更年月日	平成 年 月 日		
⑤ 生年月日	* 昭和 年 月 日 * 平成 年 月 日		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)		* 銀行	支店	名義	
			* 信用金庫			
	銀行コード	店番	* 普通 ・ 当座		口座番号	
⑧ 変更後の連絡先	平成 年 月 日 より					
	(住所) 〒					
	(自宅 TEL)					
(携帯 TEL)						

#### 【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
- ・ ※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