

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

#### 【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