シャープ健康保険組合

健康保険　氏名・住所変更 及び 記載事項訂正届

◆インクが消えないボールペンで記入してください。
◆従業員は、管轄の総務部（管理部）に提出してください。
　※任意継続・特例退職の方は「様式番号７８」に記入し、直接健康保険組合へ提出してください。
◆個人情報の取扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針（プライバシーポリシー）」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

令和　　年　　月　　日

健康保険の記号・番号		被保険者　氏名	勤務地・所属名
記号	番号（氏名コード）		【勤務地：　　】 所属 内線　８－　　－
2 0 0 0			

●マイナンバーカードを　□ 持っている　　□ 持っていない

処理完了後、マイナンバーカードをお持ちの方は「資格情報のお知らせ」を、
お持ちでない方は「資格確認書」を交付します。住所変更の場合はいずれの交付もありません。

【該当するものを〇で囲み、必要事項を記入ください】

変更／訂正項目		届　出　内　容			
1	a）氏　名	変更後	フリガナ	変更前	フリガナ
	b）健康保険の記載事項	訂正後	訂正項目［　　］	訂正前	
	c）住　所	〒　　－　　TEL　　－　　－			
	対象者	※本人の変更は電子申請で行うため、この届出は不要です。 電子申請が出来ない所属の方や家族を変更する場合は、この届出が必要です。 ア．被保険者本人のみ　　イ．被扶養者のみ［家族名（複数可）：　　］ ウ．被保険者本人、及び被扶養者［家族名（複数可）：　　］			
	d）個人番号	変更する方［氏名：　　］			
2	変更理由	ア．結　婚 イ．住所変更（具体的に　　） ウ．その他理由（具体的に　　）			
3	変更年月日	令和　　年　　月　　日			

【添付書類】

◆氏名変更・健康保険の記載事項訂正
①健康保険証原本、資格確認書
②変更（訂正）前後のわかる公的証明書類のコピー
（例：住民票、免許証、戸籍抄本など）

◆住所変更
変更後住所の住民票　※変更する方すべてが記載されているもの
＊市区町村の医療費助成内容が変更となる場合は「(様式番号 83)」を添付してください

◆個人番号変更
個人番号カード両面 または 個人番号が表示された住民票のコピー

事業主記入欄

窓口責任者		担当

事業主受付印

健保記入欄

常務理事	事務長	課長	担当

健保受付印

◆該当事業所に〇をつけてください
堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張
特選・健保・基金・労組・事業C・米子・SIPI・SJL・SFAT・SSIC・SFL
DBI・DBJ・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ・SSS・
SMJ・SOSS・CLI・SDMC

証添付	無　・　有
入　力	
発送日	
チェック	

【保険証・資格確認書等貼付台紙】

＊住所変更・個人番号変更の場合は不要

セロテープ

シャープ健康保険証原本　貼りつけ位置

セロテープ

セロテープ

シャープ健康保険証原本　貼りつけ位置

セロテープ