

シャープ健康保険組合 退職者の方は、様式番号 78-A または 78-B で届出をお願いします

記入例

健康保険 被保険者証氏名・記載事項訂正及び住所届

- ◆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

健康保険証の		被保険者 氏名	勤務地・所属名
記号	番号（氏名コード）	健 保 太 郎	【勤務地： <b>本社</b> 】
2 0 0 0 * * * * *			所属 <b>〇〇カンパニー〇〇部</b>
			内線 8 - * * * - * * * *

●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」  
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

該当する方にチェック

【該当するものを○で囲み、必要事項を記入ください】

届出項目		届 出 内 容	
a) 氏名変更	変更後	フリガナ <b>ケンポ リン</b> <b>健保 凛</b>	変更前 <b>健保 凛</b>
	訂正後	訂正項目 [ ]	訂正前
1 c) 住 所	〒 <b>123 - * * * *</b> TEL <b>000 - 0000 - 0000</b> <b>〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇</b>		
	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される方は、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）： <b>花子、次郎、凛</b> ]	
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 <b>転居のため</b> ） ウ. その他理由（具体的に <b>公的書類の記載に合わせるため</b> ）		
3 変更年月日	** 年 ** 月 ** 日		

【添付書類】

- ◆氏名変更・保険証の記載事項訂正
  - ①健康保険証原本
  - ②変更（訂正）前後のわかる公的な証明書類のコピー（変更理由イの場合を除く）  
（公的証明書類の例：住民票、免許証、戸籍抄本など、すべてコピーで可）
- ◆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
  - 番号の確認書類（個人番号カード両面、または通知カード）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○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・SBPJ・SJM・SFAT・SSIC・SFL  
DBI・DBJ・SDP・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ  
SSS・SMJ

証添付	無 ・ 有
入 力	
発 送 日	
チ ェ ッ ク	