

シャープ健康保険組合

健康保険 被保険者証氏名・記載事項訂正及び住所届

【注意事項】

◆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が異なります。（様式番号78）を利用し、直接健康保険組合へ郵送してください。

※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

Table with 3 columns: 健康保険証の (記号, 番号), 被保険者 氏名, 勤務地・所属名 (勤務地, 所属, 内線).

【該当するものを○で囲み、必要事項を記入ください】

Main application table with columns: 届出項目, 届出内容. Includes sections for name change, insurance details, address, and reasons for change.

【添付書類】

- ◆氏名変更・保険証の記載事項訂正
◆住所変更
◆個人番号変更
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

事業主記入欄

Table for business owner input: 窓口責任者, 担当.

事業主受付印

健保記入欄

Table for health insurance input: 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・SJL・SFAT・SSIC・SFL DBI・DBJ・SDP・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ SSS・SMJ

Table for document processing: 証添付, 入力, 発送日, チェック.

【保険証貼付台紙】

* 住所変更・個人番号変更の場合は不要

