

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

健康保険証の		被保険者 氏名	勤務地・所属名
記号	番号（右詰め）		【勤務地： 〇〇】 所属 内線 〇〇 - 〇〇

【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	
1	a) 氏名変更	変更後 フリガナ	変更前 フリガナ
	b) 保険証の 記載事項訂正	訂正後 訂正項目 [〇〇]	訂正前
	c) 住所 と 対象者	〒 〇〇 - 〇〇 TEL 〇〇 - 〇〇 ※本人のみ変更の場合は、電子申請での手続きで住所変更が完了しますので、本書の提出は不要です 電子申請が出来ない所属の方、家族を変更される方は、本書の提出が必要です ア. 被保険者本人のみ イ. 被扶養者のみ [家族名（複数可）： 〇〇] ウ. 被保険者本人、及び被扶養者 [家族名（複数可）： 〇〇]	
d) 個人番号	変更する方 [氏名： 〇〇]		
2	変更理由	ア. 結 婚 イ. 健保システム変更による保険証の文字訂正 ウ. 住所変更（具体的に 〇〇 ） エ. その他理由（具体的に 〇〇 ）	
3	変更年月日	令和 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・SJL・SFAT・SSIC・SFL
 DBI・DBJ・SDP・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SND5・沖縄・SFC・SESJ
 SSS・SMJ

証添付	無 ・ 有
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

