

シャープ健康保険組合

記入例(1)

健康保険証に記載された番号です  
分からないときは、氏名コードを記入し  
てください

記載事項訂正及び住所届

※個人情報の取扱い  
ります。

「プライバシーポリシー」に則り、利用目的の範囲内で取  
扱います。 \*\*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)	健 保 太 郎	【勤務地: <b>本社</b> 】
2000	* * * * *		所属 <b>〇〇カンパニー〇〇部</b>
			内線 8- * * * * *

【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	
	b) 保険証の 記載事項訂正	訂正後	訂正項目[ ]	訂正前	
	c) 住所 と 対象者	〒 <b>123</b> - * * * * * TEL <b>000</b> - <b>0000</b> - <b>0000</b> <b>〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇</b>			
		※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): ] ウ. 被保険者本人、及び被扶養者[家族名(複数可): <b>花子、次郎</b> ]			
d) 個人番号	変更する方[氏名: ]				
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 <b>転居のため</b> ) エ. その他理由(具体的に )			
3	変更年月日	**年**月**日			

【注意事項】

- ◆記入に際しては、消せないボールペン又はペンを使用してください。
- ◆従業員は、管轄の総務部または管理部を経由して提出してください。  
※任意継続・特例退職の方は様式が異なります。(様式番号78)を利用して、直接健康保険組合へ郵送してください。

【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・SNDS・沖縄・SFC・SESJ  
SSS・SMJ

証添付	無・有
入力	
発送日	
チェック	

シャープ健康保険組合

記入例 (2)

健康保険証に記載された番号です  
分からないときは、氏名コードを記入し  
てください

記載事項訂正及び住所届

※個人情報の取扱い  
ります。

「プライバシーポリシー」に則り、利用目的の範囲内で取  
扱います。 \*\*年\*\*月\*\*日

健康保険証の 記号		被保険者 氏名	勤務地・所属名
番号 (右詰め)		高橋 一郎	【勤務地: <b>本社</b> 】
2000	* * * * *		所属 <b>〇〇カンパニー〇〇部</b>
			内線 8- * * * * *

【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 <b>タカハシ イチロウ</b> <b>高橋 一郎</b>	変更前 <b>高橋 一郎</b>
	b) 保険証の 記載事項訂正	訂正項目 [ ]	訂正前
	c) 住所 と 対象者	〒 — TEL — — ※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): ] 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. 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 ) エ. その他理由 (具体的に <b>公的書類の表示に合わせるため</b> )	
3	変更年月日	**年**月**日	

【注意事項】

- ◆記入に際しては、消せないボールペン又はペンを使用してください。
- ◆従業員は、管轄の総務部または管理部を経由して提出してください。  
※任意継続・特例退職の方は様式が異なります。(様式番号78)を利用して、直接健康保険組合へ郵送してください。

【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	