

【提出先】

郵送の場合：〒530-0004 大阪市北区堂島浜2-1-40
 サントリー健康保険組合宛
 社内メールの場合：サントリー大阪オフィス内 健保組合宛

健康保険任意継続被保険者氏名変更届

令和4年4月1日 下記のとおり申請します。

保
險
証
を
必
ず
添
付
し
て
く
だ
さ
い

① 被保険者氏名 (変更後)	(フリガナ) クミアイ アイコ 組合 愛子	② 被保険者氏名 (変更前)	(フリガナ) ケンポ アイコ 健保 愛子
③ 被保険者証 記号・番号	1899 - 000000	④ 変更年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
⑤ 生年月日	[和暦] 〇〇年 〇〇月 〇〇日	⑥ 性別	* 男 ・ 女
⑦ 健保給付金の 振込希望先 ※本人名義	(フリガナ) * 銀行 〇〇 支店 * 信用金庫 〇〇	名義	組合 愛子
	銀行コード 〇〇〇〇 店番 〇〇〇 * 普通 当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇
⑧ 変更後の連絡先	〇〇年 〇〇月 〇〇日 より (住所) 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇1-2-3 (自宅 TEL) 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯 TEL) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

【申請書記入上の注意】

- ・ 太枠内を記入してください。
- ・ *印は該当するものを○で囲んでください。
- ・ ⑦の健保給付金とは「本人一部負担還元金」「家族療養付加金」等、健保組合から支給されるものです。
- ・ ※健保処理欄は記載しないでください。

※健保処理欄	常務理事	事務長	担当者