【提出先】
〒530-0004　大阪市北区堂島浜2-1-40
サントリー大阪オフィス内
サントリー健康保険組合宛

健康保険 任意継続被保険者氏名変更届

【和暦】令和 6 年　10月　1日　下記のとおり申請します。

保険証等を必ず添付してください

① 被保険者氏名（変更後）	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンコウ　ハナコ 健康　花子	② 被保険者氏名（変更前）	(ﾌﾘｶﾞﾅ) クミアイ　ハナコ 組合　花子
③ 健康保険記号・番号	1899　ー　123456	④ 変更年月日	[和暦]　●年　●●月　●●日
⑤ 生年月日	[和暦]　●●年　●●月　●●日	⑥ 性別	＊　男　・　女
⑦ 健保給付金の振込希望先 ※本人名義	(ﾌﾘｶﾞﾅ)　▲▲▲ ＊銀行　＊信用金庫　□□　支店 銀行ｺｰﾄﾞ ○○○○　店番 ○○○　＊普通・当座	名義 口座番号	健康　花子 ○○○○○○
⑧ 変更後の連絡先	【和暦】　●年　●●月　●●日　より （住所）〒○○○-○○○○　東京都△△区■■町3-2-10 （自宅 TEL）●●-●●●●-●●●● （携帯 TEL）●●●-●●●●-●●●●		

【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

202411