

【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4年4月1日 下記のとおり申請します。

保 険 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	[和暦] 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	(フリガナ) * 銀行 〇〇 支店 〇〇 * 信用金庫		名義	組合 愛子	
	※本人名義	銀行コード	〇〇〇〇	店番	〇〇〇	* 普通 当座
⑧ 変更後の連絡先	【和暦】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