事業所担当者

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名変更・訂正届

健康保険組合		
GL	担当者	担当者

↑ 任継・特退の加入者は押印不要

※ 姓名に『JIS第一水準・JIS第二水準』以外の文字が含まれる場合は、代替文字等での表記となります。

提出日：令和　　年　　月　　日		在職者	所属	
被保険者等			TEL	内線
記号	番号			
		被保険者氏名（変更前）		

提出先
■ 在職者：勤務先の健保業務担当部門
■ 任継/特退者：健康保険組合
〒250-0001神奈川県小田原市扇町2-12-1
富士フイルムグループ健康保険組合 任継・特退担当宛

変更・訂正する方の変更後氏名 フリ 姓	ガナ 名	生年月日	続柄	変更年月日	変更理由
		5昭 7平 9令 年 月 日		年 月 日	1. 結婚　2. 養子縁組　3. その他（　　）
		5昭 7平 9令			1. 結婚　2. 養子縁組　3. その他（　　）
		5昭 7平 9令			1. 結婚　2. 養子縁組　3. その他（　　）
		5昭 7平 9令			1. 結婚　2. 養子縁組　3. その他（　　）

【添付書類】
1. 住民票（写しでも可、マイナンバー記載の無いもの）
   *続柄が変更になる場合は、続柄記載のある住民票をご提出下さい
2. 氏名変更・訂正となる方の健保発行の証（健康保険証・資格確認書 等）

【医療機関等の受診について】
・2024年12月2日以降、新規の健康保険証は交付できません。氏名変更後は、医療機関の受診はマイナ保険証を使用してください。マイナ保険証をお持ちでない方には、保険証の代わりに「資格確認書」を健保より自動的に交付します。

＜同時に住所変更する場合＞

在職者	「扶養家族がいない方」「扶養家族全員と同居している方」	勤務先から住所情報をいただいていますので、**住所変更の申請は不要です。**
	「別居する扶養家族が一人でもいる方」	「≪在職者用≫住所変更・別居・同居　申請書」で住所変更の申請をお願いします。
任意継続・特例退職の方		「≪任継・特退用≫住所変更・別居・同居　申請書」で住所変更の申請をお願いします。