

健 保 組 合 使 用 欄		
常務理事	事 務 長	担 当

【提出先】

MS → 人事部 給与厚生T
各グループ会社 → 各社 人事総務

※詳細は[こちら](#)

* 出向者の方は、出向元の事業所にご提出ください

健康保険 氏 名 変 更 届

被保険者証 記号・番号	—	被保 険者 氏 名	(フリガナ)	生年月日	☐ 昭 和 ☐ 平 成 ☐ 令 和	年 月 日	
住 所 日中の連絡先	〒 TEL ()			所 属	内線		
対象者	変更後		変更前		申請理由	変更年月日	資格確認書 発行要否
☐ 本人	フリガナ		フリガナ		☐ 結婚 ☐ 離婚 ☐ 養子縁組	令和 年 月 日	☐
☐ 家族	氏 名		氏 名		☐ その他 ()		
家族	フリガナ		フリガナ		☐ 結婚 ☐ 離婚 ☐ 養子縁組	令和 年 月 日	☐
	氏 名		氏 名		☐ その他 ()		
家族	フリガナ		フリガナ		☐ 結婚 ☐ 離婚 ☐ 養子縁組	令和 年 月 日	☐
	氏 名		氏 名		☐ その他 ()		
上記のとおりお届けいたします。 今後、健康保険組合より発信されます通知等に関しましては、変更後氏名での表記となることについて了承いたしました。						令和 年 月 日提出	

三井住友海上健康保険組合 御中

事業所名称・所在地	
事業主の氏名	

<注>

- * 発行済の保険証・資格確認書をお持ちの方はこの届出に添付ください
- * 健康保険組合では、旧姓使用はできませんので、ご注意ください
- * 資格確認書は下記①～③に該当する方のみチェックしてください
 - ①マイナンバーカードを持っていない方
 - ②マイナンバーカードはあるが、保険証利用登録をしていない方
 - ③要配慮者等でマイナンバーカードを利用できない方