

令和6年12月2日以降は、保険証の交付ができません。
 資格確認書の発行が必要な場合(※)は「 必要」にチェックを入れてください。
 ※発行が必要な場合
 ①マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ②マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除者
 ③マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
 マイナ保険証を利用できる場合は「 不要」にチェックを入れてください。

記号番号は①～③のいずれかでご確認ください。
 ① マイナポータル
 ② 資格情報のお知らせ
 ③ 資格確認書 (健康保険証)

被保険者等記号
3 1 1

健康保険 被保険者氏名変更届

注意事項

提出先……事業主を経由して健康保険組合へ
 提出期限……速やかに

様式第七号(第二十八条関係)

被保険者番号	アドレスコード	被保険者の氏名 (変更後)		性別	被	年 月 日
1 2 3 4 5	内 線	健保 花子		男・女	昭和 平成 令和	月 18 日生
変更後の氏名		変更前の氏名				
フリガナ		フリガナ				
氏 名		氏 名				
ケンホ		ハナコ		ミツイ		
健保		花子		三井		
変更年月日		変更理由		資格確認書発行要否		
令和6年12月1日		結婚のため		<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要		
				マイナンバーカードを持っていない方、持っているが健康保険証利用登録をしていない方 マイナ保険証で受診可能な方		

令和6年12月10日提出

事業所の所在地及び名称

三井物産健康保険組合 理事長殿

事業主の氏名

事業主記入