

記入例

健康保険 氏名変更(訂正)および給付金振込口座登録届

提出日 2025 年 12 月 25 日

| | | | | |
|----------------------|--------------|--|--------|------------------|
| 健康保険被保険者等記号・番号 | | 被保険者氏名(変更前氏名) | 行員番号 | 所属 |
| (記号) | (番号) ※枝番記入不要 | | | |
| 1 | 15432 | 満井 翼 | 202020 | ローン |
| 今回の届出に伴う住所変更 : 無 ・ 有 | | ←「住所変更届」も提出してください ※カフェテリアサイトの住所はご自身で変更登録を行ってください | | 資格確認書の添付 : 無 ・ 有 |

| | | | | |
|----------------|----|---------------|-----------------------------------|------------------|
| 変更前氏名 | 続柄 | 変更後氏名 | 変更年月日・理由(該当に○) | |
| (フリガナ) ミツイ ツバサ | 本人 | (フリガナ) ホシ ツバサ | 変更年月日 | 令和 7 年 12 月 24 日 |
| 満井 翼 | | 変更理由 | 結婚 ・ 離婚 ・ 改名 ・ 申請の誤り訂正 その他 [] | |
| | | (フリガナ) | | |

「住所変更届」の用紙も作成して同時に提出してください
※カフェテリアの住所には反映しませんので、カフェテリアサイトにログインしてご自身で登録住所の変更を行ってください

資格確認書をお持ちの場合は「有」に○を付け、資格確認書を添付してください
※マイナ保険証不使用で資格確認書が交付されている方のみ。(資格情報のお知らせは添付不要です)

健康保険を使用した医療費が高額になった際に発生する給付金を、会社経由ではなく直接ご本人にお支払いしております。
給付金のお支払いはご本人の申請不要で自動的に行うため、あらかじめ支払いができる口座の登録をお願いします。

変更後氏名の口座を
ご記入ください

【給付金振込口座登録】 ※東京スター銀行オレンジ支店は登録不可

| | | | | |
|-------|-----------|----|------|------------|
| 金融機関名 | 本・支店・出張所名 | 店番 | 口座番号 | 口座名義(カタカナ) |
| | | | | |

※ 戸籍謄本または戸籍抄本(コピー可)を添付してください。(住民票は不可) なお、結婚の場合は受理証明書の添付でも結構です。

上記の申請内容に相違ないことを証明します。

事業所所在地

〃 名称

事業主の氏名

受付日

※健保使用欄

| | | |
|------|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
| | | |

東京スター銀行健康保険組合