被保険者(本人)氏名の変更申請について

1．申請条件

次に該当する場合には健康保険証の氏名変更申請を行ってください。

結婚等にて被保険者(本人)の姓が変わることになった場合等

※被扶養者（家族）の変更については、「被扶養者異動届」にて申請してください。

2．申請方法

・「健康保険証　氏名変更届」に必要事項を記入の上、申請してください。
（改姓による変更の場合には、変更があった日から5日以内の申請が原則となります）

・健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

・旧健康保険証の回収は、新健康保険証発行後に差し替えとなります。
油性ペンで“無効”と記載の上、以下書類提出先に返却してください。

3．書類提出先

送付先は下記をご確認ください。

https://kenpo.jp.fujitsu.com/contact_02.html　富士通健保　送付先　検索

富士通健康保険組合 HP　＞　ホーム　＞　書類の提出先（ページ最下段右）

以　　上

記　入　例　網掛け部分は、必ず記入ください。（押印不要）

健康保険証　氏名変更届

健保組合	常務理事		事務局長		課長		担当者	

届出年月日　22　年　12　月　1　日							
被保険者証　記号ー番号	1110　ー　1234567						
氏　名	新	（ﾌﾘｶﾞﾅ）　ｹﾝﾎﾟ　ﾅｵｺ 健保　直子					
	旧	富士通　直子					
性　別	女	生年月日	昭和　50　年　3　月　1　日			電話番号	内線または外線番号
住　所	川崎市中原区上小田中4ー1ー3　富士マンション401号						
氏名変更理由	結婚の為						
事業所の名称	富士通株式会社			所　属	○×事業部		

※電話番号・氏名変更理由欄は必ずご記入ください。

※添付書類は不要です。

旧健康保険証は新健康保険証発行後、後日差し換えとなります。（返却の際、旧健康保険証は切らずに油性ﾍﾟﾝで大きく“無効”と記載してください。）

【事業所記入欄】

担当者名	年　月　日受付	備考欄	

健康保険証　氏名変更届

健保組合	常務理事		事務局長		課長		担当者	

届出年月日　　年　　月　　日					
被保険者証　記号ー番号	ー				
氏　　名	新	（ﾌﾘｶﾞﾅ）			
	旧				
性　　別		生年月日	年　　月　　日	電話番号	
住　　所					
氏名変更理由					
事業所の名称			所　属		

※電話番号・氏名変更理由欄は必ずご記入ください。

※添付書類は不要です。

旧健康保険証は新健康保険証発行後、後日差し換えとなります。（返却の際、旧健康保険証は切らずに油性ﾍﾟﾝで大きく“無効”と記載してください。）

【事業所記入欄】

担当者名	年　月　日受付	備考欄	

2021.9.9