（特退・任継用）

氏名の変更申請について

（被保険者・被扶養者共通）

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）の姓が変わることになった場合

2. 申請方法

・「健康保険証　氏名変更届」に必要事項をご記入のうえ、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）

・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”および、記入日を記載のうえ、当健康保険組合に返却してください。

3. 添付書類

・住民票（氏名変更後）
※発行後 3 ヶ月以内で個人番号の記載のない続柄記載の世帯全員のもの
ただし、被扶養者がいない場合は、本人のみの住民票でも可

4. 提出先

〒７９０－００１１
愛媛県松山市千舟町５－６－１　ひめぎん末広町ビル
富士通健康保険組合　事務サポートセンター
特例退職 または 任意継続担当 宛

以　　上

【氏名変更について】

富士通健康保険組合　検索

2023. 11. 15

＜記入例＞　　（特退・任継用）

健康保険証　氏名変更届

（被保険者･被扶養者共通）

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

記号ー番号	特例退職者医療制度	9001　ー
	任意継続被保険者制度	1851　ー　●●●●●●●
被保険者名	富士　通子　（氏名変更後の氏名）	
住　　所	〒●●●ー●●●● 川崎市中原区小杉町●ー●ー●　●●マンション●●●	
電話番号	●●●ー●●●ー●●●●	携帯番号　●●●ー●●●●ー●●●●

申請対象者１		新	（ﾌﾘｶﾞﾅ）　フジ　ミチコ 富士　通子	性別 女
続柄	本人	旧	健保　通子	
申請対象者２		新	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	性別
続柄		旧		
申請対象者３		新	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	性別
続柄		旧		
氏名変更理由		結婚の為		

上記のとおり、申請いたします。

◆被保険者様の氏名変更に伴うご注意◆
金融機関（保険料自動振替先）の名義変更はお済ですか？（　□済　　□未　）
→未だの場合は、保険料引き落としができませんので、至急手続きをお済ませください。

■添付書類
住民票（氏名変更後）
※発行後３ヶ月以内で個人番号の記載のない続柄記載の世帯全員のもの
　ただし、被扶養者がいない場合は、本人のみの住民票でも可

■その他
旧健康保険証は新健康保険証発行後に差し替えとなります。
返却の際、旧健康保険証は切らずに**油性ペンで大きく“無効”と記入日**を記載してください。

2023.11.15

（特退・任継用）

健康保険証　氏名変更届

（被保険者･被扶養者共通）

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

記号ー番号	特例退職者医療制度	9001　ー
	任意継続被保険者制度	1851　ー
被保険者名	（氏名変更後の氏名）	
住　　所	〒	
電話番号		携帯番号

申請対象者１	新	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	性別
続柄	旧		
申請対象者２	新	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	性別
続柄	旧		
申請対象者３	新	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	性別
続柄	旧		
氏名変更理由			

上記のとおり、申請いたします。

◆ご本人様の氏名変更に伴うご注意◆
金融機関（保険料自動振替先）の名義変更はお済ですか？（　□済　　□未　）
→未だの場合は、保険料引き落としができませんので、至急手続きをお済ませください。

■添付書類
住民票（氏名変更後）
※発行後３ヶ月以内で個人番号の記載のない続柄記載の世帯全員のもの
　ただし、被扶養者がいない場合は、本人のみの住民票でも可

■その他
旧健康保険証は新健康保険証発行後に差し替えとなります。
返却の際、旧健康保険証は切らずに**油性ペンで大きく“無効”と記入日**を記載してください。

2023.11.15