被保険者証の記号・番号を右詰め（頭0なし）で記入してください

変更後の氏名を楷書で記入してください

変更前の氏名を記入してください

被保険者の氏名が変更（訂正）による場合は、新氏名を記入してください

右枠内の①・②を確認の上、確認欄□にレ点（チェック）を記入してください

適7

ジェイティ健康保険組合　理事長　殿

# 被保険者等氏名変更（訂正）届

令和　９９年　９９月　９９日　届

| 確認欄（チェック） | この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。<br>① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。<br>② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 |
|---|---|

| 被保険者証 記号 | 被保険者証 番号 | 事業所・所属 | 被保険者氏名 | 自宅郵便番号 | 自宅住所 |
|---|---|---|---|---|---|
| ９９９ | ９９９９９９９ | 日本たばこ産業株式会社<br>××支店　△△営業部 | (フリガナ) ｹﾝﾎﾟ ﾊﾅｺ<br>(氏名) 健保　花子 | ９９９－９９９９ | ○○県××市△△町９－９－９ |
| | | | | 連絡先（勤務先） | ９９９９（９９９９）９９９９ |

| | | 変更後氏名 | 性別 | 生年月日 元号 | 年 | 月 | 日 | 続柄 | 変更前氏名 | 変更の理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | | (フリガナ) ｹﾝﾎﾟ ﾅﾊｺ<br>(氏名) 健保　花子 | 男 女 | 昭 平 令 | ９９ | ９９ | ９９ | | (フリガナ) ｹﾞﾝｷ ﾊﾅｺ<br>(氏名) 元気　花子 | 結婚したため |
| 被扶養者 | ① | (フリガナ)<br>(氏名) | 男 女 | 昭 平 令 | | | | | (フリガナ)<br>(氏名) | |
| 被扶養者 | ② | (フリガナ)<br>(氏名) | 男 女 | 昭 平 令 | | | | | (フリガナ)<br>(氏名) | |
| 被扶養者 | ③ | (フリガナ)<br>(氏名) | 男 女 | 昭 平 令 | | | | | (フリガナ)<br>(氏名) | |
| 被扶養者 | ④ | (フリガナ)<br>(氏名) | 男 女 | 昭 平 令 | | | | | (フリガナ)<br>(氏名) | |

具体的に記入してください

※は記入不要です

| 事業主の証明欄 | 健保組合処理欄 |
|---|---|
| 令和　９９年　９９月　９９日<br>事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名 | ※決裁年月日　年　月　日<br>常務理事 / 事務長 / 審査 / 担当 |

健保受付日付印

・<u>在職中の方</u>は会社の証明が必要です。（会社を経由して提出してください。）
　（注）JT社員の方は、（株）JTビジネスコム 人事グループ社会保険担当　経由で提出してください。
・<u>任意継続被保険者の方</u>は証明不要です
　旧姓から新姓への変更事実が確認できる公的書類（例：戸籍謄本等）を添付して、直接ジェイティ健康保険組合へ提出してください。