

◎記入の方法をよく読んで記入してください。

健康保険 被保険者 被扶養者 各種(氏名・生年月日)変更届

JAST健康保険組合

常務理事	事務長	担当者	担当者

①被保険者等記号・番号		②被保険者の氏名		④生年月日		⑥事業所	
〇〇〇	〇〇〇	組合 花子		昭和 平成	年 月 日 〇 〇 〇 〇 〇 〇	大阪本社 東京本社 ・ 退職者	
⑥住所		〒 530 - 0005 ※自宅住所をマンション名、部屋番号までご記入ください 大阪府大阪市北区中之島〇-〇-〇 〇〇マンション〇号室 電話 (06) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇				⑦変更年月日 令和 〇 年 〇 月 〇 日	

変更後				変更前				変更理由	マイナ保険証の利用可否
氏名	生年月日	続柄		氏名	生年月日	続柄			
(フリガナ) ケンボ ハナコ (氏) 健保 花子	昭和 平成 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇	本人		(フリガナ) ケミイ ハナコ (氏) 組合 花子	昭和 平成 令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇	本人		入籍	☐ マイナ保険証が利用 できない (資格確認書発行希望)
氏名	生年月日	続柄		氏名	生年月日	続柄			☐ マイナ保険証が利用 できない (資格確認書発行希望)
氏名	生年月日	続柄		氏名	生年月日	続柄			☐ マイナ保険証が利用 できない (資格確認書発行希望)
氏名	生年月日	続柄		氏名	生年月日	続柄			☐ マイナ保険証が利用 できない (資格確認書発行希望)

マイナ保険証が利用できない場合とは以下の状態を指します。

- ・マイナナンバーカードを紛失中
- ・マイナナンバーカードの更新手続き中
- ・マイナナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている
- ・マイナナンバーカードを作っていない または 作っているが健康保険証利用登録を行っていない
- ・マイナナンバーカードを返納した
- ・マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	() -

社会保険労務士	
氏 名	