

※マイナ保険証未登録の方は「資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください。※

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長	係

被保険者等 記号-番号		生 年 月 日				事業所(会社)の名称		所 属 (オフィス)	
		昭和 平成 令和	年	月	日				
Global ID									
変更後の氏名	(フリガナ)					変更前の氏名	(フリガナ)		
	(氏)						(名)		
マイナ保険証利用登録		1:登録済 2:未登録 → 資格確認書(再)交付申請書を添付してください。						年 月 日 提出	

※ 添付書類：・保険証(2025年12月1日まで) ・マイナ保険証未登録の場合は「資格確認書(再)交付申請書」
・資格確認書(交付された方のみ)

【提出先】(社)ヒューマン・リソース・パートナーズ

〒540-6319 大阪府大阪市中央区城見1-3-7 IMPビル19階
社会保険労務士法人ヒューマン・リソース・パートナーズ AIG担当宛て

任意継続の方

直接「AIG健康保険組合」へご提出ください。
〒130-0013 東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト5階
AIG健康保険組合 宛て

上記の申請について事実に相違ないことを証明します。	
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 の提出代行者印	
--------------------	--